JAKUB NIEDBALSKI

Żyć i pracować w domu pomocy społecznej

SOCJOLOGICZNE STUDIUM INTERAKCJI PERSONELU Z UPOŚLEDZONYMI UMYSŁOWO PODOPIECZNYMI

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO

Żyć i pracować w domu pomocy społecznej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

JAKUB NIEDBALSKI

Żyć i pracować w domu pomocy społecznej

SOCJOLOGICZNE STUDIUM
INTERAKCJI PERSONELU
Z UPOŚLEDZONYMI UMYSŁOWO
PODOPIECZNYMI

WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2013

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Jakub Niedbalski – Katedra Socjologii Organizacji i Zarządzania, Instytut Socjologii
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki
90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43

RECENZENT
Elżbieta Zakrzewska-Manterys

REDAKTOR WYDAWNICTWA UŁ
Ewa Siwińska

SKŁAD I ŁAMANIE
AGENT PR

PROJEKT OKŁADKI
Barbara Grzejszczak

Publikacja współfinansowana przez
Prorektora ds. Nauki UŁ, Dziekana Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego
UŁ oraz Kierownika Katedry Socjologii Organizacji i Zarządzania UŁ

Ilustracja na okładce: © Living With A Dementia Patient / freshidea / Fotolia

© Copyright by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2013

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.06145.13.0.M
ISBN 978-83-7525-900-1

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 668 58 63, faks (42) 664 58 62

SPIS TREŚCI

Wstęp ... 9
Rozdział I. Podstawy teoretyczne badań ... 13
1.1. Ład społeczny w teorii myśli socjologicznej ... 14
1.2. Ład społeczny w ujęciu normatywnym ... 16
1.3. Ład społeczny w ujęciu interpretatywnym ... 20
1.3.1. Symboliczny interakcjonizm a problematyka ładu społecznego ... 20
1.3.2. Ład społeczny w socjologii fenomenologicznej i etnometodologii ... 24
1.3.3. Ład interakcji i porządek społeczny w koncepcji Ervinga Goffmana ... 27
1.3.4. Instytucjonalne ujęcie ładu społecznego w koncepcji Petera Bergera i Thomasa Luckmanna ... 32
1.4. Ład interakcji i porządek społeczny – podsumowanie ... 34

Rozdział II. Niepełnosprawność intelektualna w ujęciu naukowym i społecznej percepcji ... 35
2.1. Upośledzenie umysłowe w dyskursie naukowym ... 36
2.2. Przyczyny upośledzenia umysłowego i ich klasyfikacje – ujęcie interdyscyplinarne ... 43
2.3. Upośledzenie umysłowe a choroba psychiczna – podobieństwa i różnice ... 47
2.4. Niepełnosprawność intelektualna jako kategoria społeczna ... 49
2.5. Miejsce osoby niepełnosprawnej intelektualnie w społeczeństwie ... 51
2.6. Realizacja idei podmiotowości osoby upośledzonej umysłowo ... 55

Rozdział III. Miejsce osoby niepełnosprawnej intelektualniew systemie pomocy społecznej ... 61
3.1. Polityka państwa wobec osób niepełnosprawnych intelektualnie – rozwiązania systemowe ... 62
3.2. Instytucjonalizacja opieki nad osobami upośledzonymi umysłowo ... 67
3.2.1. Dom pomocy społecznej w strukturze polityki społecznej i systemie prawa ... 68
3.2.2. Realizacja zadań pomocowych w instytucjonalnych w warunkach domu pomocy społecznej ... 71
3.3. Miejsce osoby upośledzonej umysłowo w instytucjonalnym systemie pomocy społecznej – podsumowanie ... 74

Rozdział IV. Metodologia badań ... 79
4.1. Cel i przedmiot badań ... 79
4.2. Charakterystyka terenu badań ... 79
4.3. Techniki badawcze ... 81
4.3.1. Wywiad swobodny ... 82
4.3.2. Obserwacja uczestnicząca ... 84
4.3.3. Analiza materiałów zastanych ... 85

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

4.4. Metody jakościowe zastosowane w badaniu środowiska osób upośledzonych umysłowo 86
4.4.1. Metodologia teorii ugruntowanej 89
4.4.2. Badanie etnograficzne 91
4.4.3. Etnografia a teoria ugruntowana – porównanie metod 94
4.5. Uzasadnienie wyboru określonych metod i technik badawczych 97
4.6. Charakterystyka badań w środowisku osób upośledzonych umysłowo 98
4.6.1. Poziom percepcji i kompetencje językowe badanych a zdobywanie danych empirycznych 98
4.6.2. Neutralność a zaangażowanie emocjonalne badacza-obserwatora 100
4.6.3. Przemiana roli oraz dynamika tożsamości badacza 101
4.7. Etyka badań a niepełnosprawność intelektualna – moralne granice eksploracji terenowej 104

Rozdział V. Porozumiewanie się, rozumienie, porozumienie – proces budowania ładu interakcji w społecznej przestrzeni DPS 107
5.1. Analiza funkcji komunikacyjnych 107
5.1.1. Sens i znaczenie komunikowania się w instytucji opiekuńczej 107
5.1.2. Rodzaje i sposoby porozumiewania się podopiecznych z opiekunami 110
5.1.3. Reguły komunikowania się personelu z mieszkańcami 119
5.1.4. Poziomy porozumienia – problematyka intencjonalność i istotności komunikatu 122
5.1.5. Znaczenie aktu komunikacji i porozumiewania się – podsumowanie 123
5.2. Konstruowanie „rzeczywistości" instytucjonalnej DPS 125
5.2.1. Rekonstruowanie biografii mieszkańca 125
5.2.2. Reinterpretacje znaczeń dokonywane na poziomie językowo-pojęciowym 131
5.2.3. Proces typifikacji i kategoryzowania 137
5.2.4. Środowiskowe normy i metanormy 142
5.2.5. Instytucjonalne rytuały i zwyczaje 145
5.2.6. System wartości funkcjonujących w domu pomocy społecznej 147
5.3. Negocjacyjny wymiar relacji interpersonalnych 151
5.3.1. Relacje partnerskie a wymagania profesjonalizacji pracy 151
5.3.2. Percepcja potrzeb podopiecznych i ich realizacja przez personel 154
5.3.3. Podejmowanie ról *quasi*-rodzinnych *versus* perspektywa zadaniowa 160
5.4. Porozumiewanie się, rozumienie, porozumienie – podsumowanie 166

Rozdział VI. Elementy (dez-)organizujące ład społeczny DPS 169
6.1. Kontekst niepewność relacji interpersonalnych personelu i podopiecznych 169
6.2. Aktywne działania mieszkańców destabilizujące porządek instytucjonalny 173
6.2.1. Sytuacje konfliktowe i konflikty 174
6.2.2. Agresja i autoagresja podopiecznych 178
6.3. Zaniechania działań mieszkańców prowadzących do destabilizacji instytucjonalnego porządku 182
6.3.1. Bierność i wycofanie podopiecznych 183
6.3.2. Roszczeniowa postawa mieszkańców 187
6.4. Emocjonalny kontekst pracy personelu 190
6.4.1. Odwrażliwiająca rutynizacja pracownika 192
6.4.2. Emocjonalna nadwrażliwość pracownika 194
6.5. Konsekwencje emocji w miejscu pracy 196
6.5.1. Błędy popełnianie przez personel jako efekt zaangażowania emocjonalnego 196
6.5.2.Konsekwencje interpersonalne popełnianych błędów 198
6.5.3. Emocje w miejscu pracy – stres i destrukcja tożsamości zawodowej 201

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Rozdział VII. Kontrola i podporządkowanie *versus* autonomia i niezależność ... 207
7.1. Ład interakcji – między autonomią a kontrolą ... 207
7.2. Płaszczyzny kontroli i autonomii w domu pomocy społecznej ... 220
7.2.1. Przestrzeń i czas ... 220
7.2.2. Ciało i cielesność ... 225
7.2.3. Manipulowanie i zarządzanie wrażeniami ... 230
7.2.4. Rola autorytetu i bliskich relacji ... 234
7.2.5. Samodzielność, niezależność – aktywność mieszkańców ... 238
7.3. Kontrola *versus* autonomia – podsumowanie ... 241

Rozdział VIII. Dom pomocy społecznej i jego otoczenie ... 245
8.1. Przestrzenne i systemowe powiązania oraz społeczne zależności ... 245
8.2. Mikrośrodowisko społeczne otoczenia domu pomocy ... 248
8.3. Reguły wzajemności i obszary sporne – społeczny wymiar otoczenia DPS ... 251

Rozdział IX. Proces socjalizacji pracownika i mieszkańca ... 255
9.1. Nabywanie umiejętności przystosowawczych ... 255
9.2. Przenikanie się życia zawodowego i prywatnego osób zatrudnionych w domu pomocy ... 257
9.3. Wydarzenia przełomowe w biografii pracownika domu pomocy społecznej ... 259
9.4. Satysfakcja z pracy jako element budowania i podtrzymywania tożsamości zawodowej pracownika DPS ... 261
9.5. Proces socjalizacji pracownika i mieszkańca – podobieństwa i różnice ... 263
9.5.1. Dom pomocy społecznej jako miejsce życia oraz miejsce pracy ... 263
9.5.2. Nabywanie perspektywy mieszkańca przez osobę upośledzoną umysłowo ... 265
9.5.2.1. Proces przyjmowania roli i stawania się członkiem instytucji opiekuńczej ... 265
9.5.2.2. Instytucjonalne uwarunkowania percepcji siebie osób upośledzonych umysłowo ... 267
9.5.2.3. Rola środowiska społecznego oraz otoczenia instytucjonalnego w procesie stawania się mieszkańcem domu pomocy ... 270
9.5.3. Praca, zawód, profesjonalizm – proces stawania się pracownikiem domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo ... 276
Podsumowanie ... 285
Bibliografia ... 291
Spis tabel ... 303
Aneksy ... 305

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

WSTĘP

„Ujawnianie przygodności ładu społecznego" może być w pewnym sensie potraktowane jako funkcja i wyznacznik roli społecznej osób upośledzonych umysłowo. Obserwując bowiem ich sposób radzenia sobie, a raczej nieradzenia, ze standardowymi działaniami, gestami czy rytuałami, możemy sobie uświadomić, jak wiele społecznych oczekiwań musimy spełniać my sami.

Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 124)

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych ewoluowały od „prawa naturalnej selekcji poprzez dyskryminację, wyniszczenie, postawę izolacji, segregację do obecnie propagowanej opieki oraz integracji" (Olszewski 2005: 107). Proces włączania osób niepełnosprawnych we wszelkie sfery życia ludzi sprawnych na zasadach równouprawnienia i koegzystencji zdaniem współczesnych badaczy odbywa się zgodnie z zasadami idei integracji i normalizacji (Krause 2004: 40).

Dla powodzenia tych działań niezbędne jest zaangażowanie instytucji państwowych, organizacji pozarządowych, a także pełnosprawnych członków społeczeństwa, w tym przede wszystkim najbliższego otoczenia osoby upośledzonej umysłowo. Skuteczność realizacji idei integracji i normalizacji jest w dużej mierze wypadkową właściwego funkcjonowania wszystkich tych podmiotów. Z tego względu nie tylko osoba upośledzona intelektualne, ale też jej środowisko rodzinne jest obecnie obiektem zainteresowania przedstawicieli różnych dziedzin naukowych oraz praktyków „od pomagania". Coraz więcej uwagi poświęca się również kwestii integracji osób wykluczanych poza nawias głównego nurtu życia społeczeństwa, co znajduje swój wyraz w polityce państwa oraz konstrukcjach aktów prawnych gwarantujących interesy wrażliwej na marginalizację grupy obywateli.

Pomimo zachodzących zmian oraz szeroko zakrojonych działań ukierunkowanych na polepszenie sytuacji osób niepełnosprawnych, nadal istotnym czynnikiem hamującym proces integracji są pokutujące w społeczeństwie stereotypy i negatywne opinie na temat upośledzenia oraz ludzi dotkniętych różnymi dysfunkcjami psychofizycznymi (Korzon 2004).

Jak podaje Antonina Ostrowska (1997), przyczyną niewłaściwych postaw ludzi pełnosprawnych wobec osób upośledzonych jest lęk przed odmiennością; obawy przed ich niesamodzielnością; brak wiedzy i doświadczeń osobistych oraz nieumiejętność zachowania się w towarzystwie niepełnosprawnych. Krytycznie do sytuacji osób upośledzonych umysłowo odnosi się Elżbieta Zakrzewska-Manterys

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

(2010: 41), której zdaniem osoby te pozostają na marginesie życia społecznego, „beznadziejnie samotni", „bardziej wykluczeni niż inni wykluczeni […], są marginesem marginesu nie tylko dlatego, że podlegają systemowi wykluczeń, lecz także pozostają oddzielni od innych wykluczonych, poprzez to, że ich sytuacja jest >nieciekawa<, nie pobudza do dyskursu".

Negatywnym zjawiskiem, które w znaczącym stopniu obniża możliwość realizacji idei normalizacji oraz integracji – jest także niewydolność rodziny i brak właściwych postaw ze strony najbliższego otoczenia (por. Warzywoda-Kruszyńska 1999: 24). Ponieważ krewni nie zawsze mogą w prawidłowy sposób wypełniać swoje powinności względem niepełnosprawnych członków rodziny, rolę tę przejmuje państwo, podejmując szereg działań w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków egzystencji osobom upośledzonym. Jedną z alternatyw, jakie oferuje państwo, jest umieszczenie osoby niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej.

Jest to jednak rozwiązanie, które bywa często utożsamiane z uprzedmiotowieniem jednostki, a przywoływanie teoretycznych wyjaśnień, takich jak chociażby goffmanowska instytucja totalna, dopełnia obrazu nieprzyjaznej, dehumanizującej i bezdusznej instytucji. Człowiek w takim środowisku jest zazwyczaj postawiony w roli „skazańca-zesłańca", bezwolnego, pozbawionego jakiegokolwiek wpływu na swój los. Przyjmując taką wizję człowieka w placówce opiekuńczej, trudno jest doszukiwać się dla niego przestrzeni życiowej, w której mogłaby być realizowana idea normalizacji.

Z drugiej strony należy pamiętać, że część pomocy państwa z konieczności realizowana jest w formie instytucjonalnej, mimo że coraz powszechniejszy staje się wariant środowiskowy. Ten ostatni zyskał zresztą rzeszę zwolenników jako alternatywa wobec umieszczania osób potrzebujących w placówkach opiekuńczych, za czym przemawiać mają argumenty odnoszące się tak do niemożności realizacji idei podmiotowości jednostki w warunkach instytucjonalnych, jak też do negatywnych skutków społecznych i ekonomicznych takiego rozwiązania. Jednak nie w każdej sytuacji model środowiskowy ma uzasadnienie i nie zawsze może mieć zastosowanie. Nie sposób więc zrezygnować z instytucjonalnej formy udzielania wsparcia i pomocy, zwłaszcza gdy inne jej postacie mogą być nieosiągalne. Trzeba bowiem pamiętać, że o możliwości zastosowania, jak również o skuteczności pomocy środowiskowej decyduje zarówno stan psychiczny, emocjonalny czy umysłowy niepełnosprawnego, jak i kondycja jego najbliższego otoczenia. Niewydolność rodziny (m.in. wynikająca z sytuacji patologicznej, ograniczonych zasobów materialnych czy niemożności opieki sprawowanej przez starzejących się rodziców dorosłych i niepełnosprawnych dzieci) powoduje konieczność ingerencji państwa, które stara się zapewnić odpowiednie warunki egzystencjalne dla osób potrzebujących, pozbawionych innych możliwości funkcjonowania. Jedną z podstawowych form takiej pomocy jest właśnie umieszczenie osoby niepełnosprawnej w specjalnie do tego celu stworzonych i przystosowanych ośrodkach, takich jak dom pomocy społecznej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

System opieki instytucjonalnej nad osobami upośledzonym umysłowo wydaje się być na stałe wpisany w pejzaż naszego życia społecznego. Będzie on bowiem obecny dopóty, dopóki wśród nas znajdują się osoby niepełnosprawne intelektualnie, którym krewni, bliscy czy środowisko zamieszkania nie są w stanie zagwarantować podstawowej opieki i pomocy. Co więcej, o ile nadal będziemy mieli do czynienia z odmiennymi stanowiskami wyrażanymi przez zwykłych członków społeczeństwa, przedstawicieli nauki i praktyków „od pomagania", a dotyczącymi „rzeczywistości" warunków życia w domach pomocy, problematyka egzystencji człowieka upośledzonego umysłowo, umieszczonego w domu pomocy będzie ciągle aktualna.

Dlatego właśnie przedmiotem badań niniejszej pracy uczyniono system społeczny placówek opiekuńczych obserwowany z perspektywy interakcji mieszkańców i pracowników domu pomocy społecznej przeznaczonych dla osób upośledzonych umysłowo. Na płaszczyźnie stosunków interpersonalnych analizie poddano charakter oraz zakres oddziaływania instytucji opiekuńczych na ludzi niepełnosprawnych intelektualnie z punktu widzenia zaspokajania ich egzystencjalnych potrzeb, poszanowania praw i realizacji idei podmiotowości.

W książce została przedstawiona sytuacja życiowa niepełnosprawnego intelektualnie mieszkańca domu pomocy społecznej. Przede wszystkim skoncentrowano się na zagadnieniu realizacji potrzeb człowieka upośledzonego umysłowo w placówce opiekuńczej oraz na kwestiach integracji wewnątrzśrodowiskowej i normalizacji życia w warunkach instytucjonalnych.

Ową problematykę rozpatruje się z dwóch perspektyw. Pierwszej, wywodzącej się z goffmanowskiej wizji instytucji totalnej, w której jednostkę przedstawia się jako uprzedmiotowiony obiekt działań innych osób, demaskując sytuację izolowania i zależności osobistej (co w przypadku klientów pomocy społecznej szczególnie uwidacznia się w przypadku osób niezaradnych życiowo, niezdolnych do samodzielnej egzystencji, które z tej racji umieszczone zostały w specjalistycznych ośrodkach całodobowej opieki i nadzoru). Druga perspektywa prezentuje model relacji personelu i podopiecznych, charakteryzujący się indywidualistycznym podejściem do potrzeb osoby niepełnosprawnej, z poszanowaniem jej prawa do autonomii i samostanowienia.

Konfrontacja tych dwóch perspektyw i obszarów zagadnień, tj. „normalizacji" życia mieszkańca DPS, a z drugiej strony negatywnych konsekwencji, jakie stwarza przyjęcie roli podopiecznego takiej placówki, jest przedmiotem dociekań badawczych autora.

Przy czym zasadniczym celem badań było ukazanie procesu kreowania, podtrzymywania i rekonstruowania porządku społecznego w kontekście relacji interpersonalnych pracowników z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami domu pomocy społecznej. Specyfika i charakter wzajemnych oddziaływań przedstawicieli tych dwóch środowisk, a także ich rola jako podmiotów aktywnie współuczestniczących w procesualnym wymiarze budowania ładu interakcji

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

stanowiły fundament dla poszukiwania odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób i przy użyciu jakich mechanizmów udaje się osiągnąć wewnętrzną równowagę i względną stabilizację instytucji pomocowo-opiekuńczej (domu pomocy społecznej), skoro występują w niej sprzeczne interesy, istnieją siły destabilizujące cały układ, a główni aktorzy – niepełnosprawni intelektualnie podopieczni oraz personel – którzy przynależą do różnych światów?

Koncentrując się na opisie i analizie interakcyjnych podstaw konstruowania i podtrzymywania ładu społecznego w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej, podejmowana jest próba zrozumienia danego „fragmentu" rzeczywistości oraz nakreślenia jego charakteru i specyfiki. Zamiarem autora, poza poznawczym znaczeniem prowadzonych badań, jest również położenie nacisku na ich wymiar aplikacyjny, poprzez praktyczne wykorzystanie wyników badań i ich zastosowanie w realizacji zadań pomocowych, a tym samym poprawy działania domu pomocy społecznej jako specyficznej organizacji świadczącej usługi opiekuńczo-wychowawcze dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ I
PODSTAWY TEORETYCZNE BADAŃ

Wstępem do rozważań nad konstruowaniem ładu społecznego w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo będzie krótka charakterystyka najważniejszych podejść teoretycznych, które stanowiły główną perspektywę postrzegania oraz interpretowania interesujących autora książki zjawisk i fenomenów społecznych. Wszystkie stosowane w niniejszej pracy koncepcje wyrastają z wspólnego paradygmatu interpretatywnego, którego początków poszukiwać należy w idei pragmatyzmu społecznego (Szacki 2002: 545–548). Zgodnie z założeniami pragmatyzmu, człowiek jest istotą dynamiczną i twórczą, otoczenie zaś jest źródłem możliwości, a nie bezwzględnych determinant, wyznaczających ogólne trendy rozwoju jednostki. Jak podaje Jerzy Szacki (*ibidem*: 546), „kluczowe znaczenie miała zaproponowana przez pragmatystów koncepcja człowieka, która nie pozostawiała miejsca ani na jego wyobrażenie jako gotowego wytworu przyrody, ani też na koncepcję >tabula rasa< poddającego się biernie oddziaływaniu środowiska przyrodniczego i społecznego". John Dewey (1910 [1988]), jedna z czołowych postaci pragmatyzmu, kładł nacisk na proces ujarzmiania środowiska przez ludzi, którzy czynią to dzięki umiejętności myślenia i zdolności abstrakcyjnego wyobrażania sobie samych siebie i właściwości swojego otoczenia (Turner 2004: 399). Pragmatyzm społeczny zakładał, że zarówno człowiek wpływa na otoczenie, jak i środowisko, bezpośrednio oddziałując na jednostkę, generuje określone zmiany w niej samej. Kluczowym zaś elementem, umożliwiającym zaistnienie owych procesów, jest komunikowanie doświadczeń innym jednostkom oraz przyjmowanie takich komunikatów od nich. I to właśnie procesualność relacji świadomych jednostek oraz dynamiczny wymiar zmieniającej się pod wpływem działań ludzi rzeczywistości społecznej stały się punktem odniesienia dla opierających się na gruncie pragmatyzmu społecznego teorii socjologicznych.

Z bogatej spuścizny koncepcji teoretycznych, które swoje narodziny i rozwój zawdzięczają pragmatyzmowi społecznemu, zaprezentowany zostanie tylko niewielki ich wycinek. Autor książki skoncentrował się na wybranych elementach niektórych tylko koncepcji teoretycznych, wpisujących się w ramy paradygmatu interpretatywnego, tak aby przybliżyć ich najważniejsze założenia w stopniu, który pozwoli uchwycić sens owej perspektywy i stworzy w ten sposób tło dla prezentowanych w dalszej części rozważań.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

1.1. Ład społeczny w teorii myśli socjologicznej

W dziejach myśli socjologicznej można znaleźć dwa przeciwstawne stanowiska, odnoszące się do kwestii tworzenia i trwania ładu społecznego. Pierwsze z nich zakłada, że porządek społeczny jest wytworem celowych działań ludzkich. A zatem można go świadomie tworzyć, udoskonalać, dostosowywać do cech natury ludzkiej, wykorzystując do tego ludzką wolę. Drugie stanowisko opiera się na założeniu, że ład społeczny jest bytem kształtującym się spontanicznie i niezależnie od ludzkiej woli, choć u jego podstaw mogą istnieć różne (inne poza wolą) uwarunkowania, takie jak prawo natury, instynkty, interesy itp. (Golka 2005: 14).

Na zagadnienie porządku społecznego patrzeć można zatem z wielu perspektyw, a wielość poglądów dowodzi braku jednolitego podejścia w tym zakresie. Jak się wydaje, nie istnieje nawet zestaw kryteriów, który można byłoby traktować jako kanoniczny i wedle którego udałoby się określić rodzaje ładu (Kasperek 2002: 83).

Współcześnie, główna linia rozróżnienia wytyczona została równolegle z podziałem paradygmatycznym, na nurt normatywny i interpretatywny. Jak pisze Marek Gorzko (2008: 27), „ta oś sporu zastąpiła wcześniejsze podziały na socjologię humanistyczną i pozytywistyczną". W tabeli 1 zamieszczono najbardziej charakterystyczne cechy różnicujące te dwa podejścia teoretyczne co do kwestii ładu (porządku) społecznego (por. Manterys 2008: 56).

Tabela 1. Porównanie koncepcji ładu społecznego z perspektywy paradygmatu normatywnego i interpretatywnego

Normatywna koncepcja ładu społecznego	Interpretatywna koncepcja ładu społecznego
Orientacja makrosocjologiczna	Orientacja mikrosocjologiczna
Metodologiczny kolektywizm i indywidualizm	Metodologiczny sytuacjonizm
Przedmiot refleksji badawczej: indywidua i kolektywy	Przedmiot refleksji badawczej: interakcje społeczne
Zachowania jednostek determinowane przez system wartości, norm i wzorów	Jednostka to obdarzony jaźnią podmiot, konstruujący i negocjujący działania podczas interakcji w toku ciągłej interpretacji znaczeń
Teoretyczne podstawy: tradycyjnie pojmowane struktury i układy ról oraz statusów społecznych, a także zogniskowanie na zinstytucjonalizowanych strukturach determinujących działania i interakcje	Teoretyczne podstawy: procesy interakcji oraz poznawczo-symboliczne kompetencje uczestników życia społecznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie Manterys 2008: 56; Piotrowski 1998: 9 i dalsze oraz Gorzko 2008: 27–30.

W orientacji normatywnej pojęcie ładu społecznego sprowadza się do przywiązywania szczególnej uwagi do istnienia wartości, norm oraz wzorów determinujących zachowania lub działania społeczne, „czyli narzucających logikę wyboru

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

czynności przed jej urzeczywistnieniem, a więc preegzystujących w stosunku do zmiennych i zróżnicowanych kontekstów sytuacyjnych jako swoisty program" (Piotrowski 1998: 9). Zasadnicze znaczenie mają tutaj, traktowane jako składniki kultury, normy, wartości oraz wzory zaimplementowane w toku socjalizacji, a więc wchodzące w obręb osobowości. Tworzą one zakres wymagań i aprobowanych społecznie możliwości zaspokajania potrzeb jednostek. Ustanowienie porządku normatywnego wiąże się bezpośrednio z ukształtowaniem jednolitego systemu symbolicznego, który ma zapewnić członkom zbiorowości wspólnie podzielane znaczenie przypisywane obiektom i zdarzeniom wchodzącym w ramy sytuacji działania.

Jak podaje Andrzej Piotrowski (*ibidem*), „osiągnięcie zgodności poznawczej odbywa się przez stabilizację związków postrzeżeniowych między cechami obiektów i zdarzeń a cechami dopuszczalnych wariantów czynności, przy czym utrwalenie bądź zmiana takich związków tłumaczone są najczęściej w terminach teorii uczenia się". Impulsem do działania stają się dla jednostek określone dyspozycje, które są bezpośrednio związane z kulturowymi oczekiwaniami co do sposobu zaspokajania potrzeb. Ów normatywny model działania jest ściśle sprzężony z strukturalistycznym ujęciem procesu komunikowania, którego podstawową jednostką analizy jest sytuacja społeczna zawierająca zadania-cele, reguły ich osiągania, a także przypisane uczestnikom statusy oraz role społeczne. Natomiast rozumienie sytuacji będzie polegało na jej identyfikacji w kategoriach kulturowo określonego zasobu etykiet, a także „podporządkowania działań trwale przyswojonym wzorom przypisującym danemu typowi sytuacji odpowiednie zespoły wzajemnych oczekiwań odnoszących się do ról i statusów społecznych uczestników sytuacji" (*ibidem*: 10). Zatem rola jednostki w odniesieniu do definiowania sytuacji będzie sprowadzała się do biernej identyfikacji cech kontekstu oraz mechanicznej aplikacji uprzednio przyswojonych wzorów działań i zachowań.

Orientacja normatywna, charakterystyczna dla koncepcji strukturalno-funkcjonalnej, kulturalizmu socjologicznego i antropologicznego, opiera się zatem na założeniu, że zbiór reguł, norm oraz wzorów porządkujących działania społeczne ma charakter determinujący akty działania aktorów społecznych (Piotrowski 1998: 12; Gorzko 2008: 27).

W przeciwieństwie do niej, w orientacji interpretatywnej, do której zalicza się interakcjonizm symboliczny, fenomenologię społeczną Alfreda Schütza, etnometodologię Harolda Grafinkla (1967), socjologię poznawczą Aarona V. Cicourela (1989), a także socjologię dramaturgiczną Ervinga Goffmana, nie neguje się roli interakcji oraz zachowań społecznych pełniących trwałe identyfikacje, jakie osiągane są przez podmiot w trakcie nabywania przez niego biograficznych doświadczeń jak również strukturalnych ram działania uznawanych w socjologii za elementy systemu społecznego. Owe identyfikacje tworzą natomiast ramy i zasoby znaczeniowe, które podlegają interpretacjom uczestników procesów społecznych, a także „są refleksyjnie włączane w projekty działań jako fragmenty wiedzy potocznej o warunkach działania, a nie czynniki determinujące interakcję poza refleksyjnością podmiotów" (Piotrowski 1998: 25).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zarówno fenomenologia społeczna, etnometodologia, interakcjonizm symboliczny, jak i koncepcja dramaturgiczna Goffmana wobec takich aspektów społeczeństwa jak struktury czy systemy zinstytucjonalizowanego ładu społecznego odkrywają możliwość sytuacyjnego i autonomicznego uporządkowania działań. Struktury ról, statusów i norm instytucjonalnych ujmowane są z perspektywy tej orientacji, „jako powierzchniowa warstwa ładu, będąca wynikiem refleksyjnej pracy umysłu ludzkiego, kierującego procedurami lub regułami tworzenia bądź przypisywania sensu dziejącym się w sytuacjach zdarzeniom" (*ibidem*: 79).

Biorąc pod uwagę stosunek tych dwóch nurtów paradygmatycznych do problematyki ładu (porządku) społecznego, trudno byłoby szukać pełnej lub łatwo osiągalnej komplementarności między obiema orientacjami. Pod pewnymi względami mogą się one uzupełniać, pod innymi nie. Zarówno jedna, jak i druga koncepcja znajduje swoich zwolenników i przeciwników, którzy podkreślają walory bądź wskazują wady założeń teoretycznych każdej z nich[1].

Bez względu na zarysowujące się różnice zdań zwolenników oraz przeciwników trzeba stwierdzić, że obie orientacje mogą być trudne do przyjęcia bez żadnych zastrzeżeń, zwłaszcza w swej skrajnej postaci. Jeśli bowiem orientacja normatywna cierpi na redukcjonizm socjologiczny wynikający z przesocjalizowanej wizji człowieka, to interpretatywna może budzić obawy ze względu na skłonność do redukcjonizmu, który byłoby najlepiej nazwać kognitywnym (Piotrowski 1998: 26; Gorzko 2008: 27–28).

Poniżej zaprezentowano nieco poszerzoną analizę koncepcji wywodzących się z nurtu normatywnego i interpretatywnego, przy czym z uwagi na przyjętą w niniejszej pracy perspektywę teoretyczną skupiono się głównie na tej ostatniej.

1.2. Ład społeczny w ujęciu normatywnym

Przedstawiciele funkcjonalizmu strukturalnego, jednego z głównych nurtów orientacji normatywnej, sugerowali, że system społeczny powinien być tak zbudowany, aby zapewniał sobie samemu oraz jego poszczególnym składnikom możliwie najlepsze szanse trwania i rozwoju. Funkcjonalistyczne ujęcie ładu społecznego związane z postacią Emile'a Durkheima oraz Talcotta Parsonsa koncentruje się na roli wspólnych norm i wartości w utrzymaniu spójności społeczeństwa (*Encyklopedia socjologiczna* 1998, t. 2: 175). Dla Durkheima centralną kategorią, wyjaśniającą idee porządku społecznego, była moralność. Zaproponowany przez niego dialektyczny podział na solidarność mechaniczną i solidarność organiczną wyjaśnia dwa podstawowe scenariusze, według których zbiorowości dążą do utrzymania względnej równowagi umożliwiającej trwanie porządku społecznego. Zgodnie

[1] Przykładem takiego sceptycyzmu względem założeń paradygmatu interpretatywnego a zarazem obrony teorii wypływających z nurtu normatywnego jest stanowisko Jacka Wodza (1985: 18–23).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

z pierwszym podejściem, właściwym społeczeństwom preindustrialnym, fundamentem ładu były wspólnie podzielane poglądy oraz wartości, stanowiące domenę świadomości zbiorowej. W drugim przypadku, gdy Durkheim wspomina o solidarności organicznej, odwołuje się do współzależności wywodzącej się z socjalizacji oraz różnicowania strukturalnego. Podstawę spójności społecznej stanowi, wynikające ze stowarzyszania się, moralne ograniczenie egoizmu (Durkheim 1999).

Parsons podobnie jak Durkheim dostrzegał znaczenie konsensusu moralnego jako warunku koniecznego do zaistnienia ładu społecznego. Postrzegał on, posługując się pojęciami Durkheima, solidarność organiczną jako zmodyfikowaną formę świadomości zbiorowej. Twierdził również, że akceptacja wartości poprzez uwewnętrznienie norm jest podstawą integracji współczesnych społeczeństw (Parsons 1972).

Podstawą wprowadzania ładu w relacje społeczne dla zwolenników funkcjonalizmu jest zestaw norm i reguł, porządkujących i strukturalizujących życie jednostki. Procesem, który odgrywa najważniejszą rolę, jest wychowanie i socjalizacja, zwłaszcza ta, dotycząca wczesnych lat życia człowieka. To internalizacja określonych wzorów zachowań, będących swego rodzaju wewnętrznym imperatywem działań jednostki oraz zewnętrznie usankcjonowane zasady, tworzą podstawy dla zgodnego z oczekiwaniami społeczeństwa działania każdego z nas. Owo działanie wpisane jest w szerszy kontekst warunków strukturalnie i funkcjonalnie określających sposób i zakres możliwych aktywności człowieka. Każde zaś odejście od legitymizowanego społecznie porządku stanowić będzie potencjalny element destabilizujący i z tej racji uznawane zostaje jako szkodliwe dla całego systemu. Wszystkie zaś działania tego typu nazywane będą dewiacyjnymi, a osoby zachowujące się w taki sposób, dewiantami[2].

W literaturze socjologicznej można znaleźć wiele przykładów teorii i koncepcji ładu rozwijanych na gruncie orientacji normatywnej, które skupiają się na aspektach społeczno-kulturowych. Wspólne dla nich jest uwikłanie ładu w problematykę aksjologiczną, gdzie jego istota opiera się na consensusie wartości i wzorów zachowań. Jak podaje Wojciech Świątkiewicz (1986: 55–56), ład może być w tej perspektywie rozpatrywany w kategoriach normatywnych i operatywnych. W pierwszym przypadku ład jest utożsamiany z wizją życia zbiorowości opartą na doktrynie społeczno-politycznej i w tym znaczeniu stanowi wartość nadrzędną oraz autoteliczną. W drugim rozumieniu ład jest ujmowany jako spektrum dychotomicznych procesów integrujących i dezintegrujących społeczeństwo.

Pozostając w nurcie kulturowo-aksjologicznym, Florian Znaniecki wprowadza podział na ład:

– zgodności poszczególnych systemów czynności ludzkich jako systemów wartości z kulturowymi wzorcami i normami;

---

[2] Przez zachowania dewiacyjne zwolennicy koncepcji normatywnej rozumieją odstępstwo od kanonu norm i normalności związanej ze szkodą oraz ponoszonymi z tego tytułu kosztami społecznymi (Świątkiewicz 1986: 41).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– funkcjonalnej współzależności w obrębie aksjonormatywnie zorganizowanych systemów czynności;

– związków przyczynowych pomiędzy zmianami w czynnościach i systemach czynności, a wpływami zewnętrznymi, jakim owe czynności podlegają;

– genetyczny, dotyczący pojawiania się nowych systemów (1979: 633–634). Florian Znaniecki, rozpatrując kwestie ładu społecznego, swoje wysiłki kładł przede wszystkim na uwypuklenie specyfiki ładu kulturowego, który przeciwstawiał ładowi naturalnemu. Dokonując podziału na wyżej wskazane rodzaje ładu, autor ten stosuje kryterium podziału oparte na przyjętym przez siebie rozumieniu zjawisk kulturowych. Warunkiem zachowania ładu w społeczeństwie jest zatem aksjonormatywny porządek społeczny wzajemnego oddziaływania na siebie jednostek uwikłanych w wykonywanie różnego rodzaju czynności i działań podtrzymujących stan względnej, choć dynamicznej równowagi społecznej (*ibidem*: 677).

Z kolei Stanisław Ossowski (1983: 80–83), czyniąc podstawą swoich rozważań działania i stosunki społeczne przebiegające według kulturowo zdefiniowanych wzorców, wyróżnia cztery rodzaje ładu społecznego. Typologię tę konstruuje, biorąc za kryterium podziału, interferencje oraz koordynację myśli i decyzji, które w konsekwencji mają przesądzać o postępowaniu jednostek w ramach poszczególnych zbiorowości (zob. Świątkiewicz 1986: 57).

Pierwszym rodzajem, wyodrębnionym przez Ossowskiego, jest ład przedstawień zbiorowych, który charakteryzuje się silnym oddziaływaniem tradycyjnych wzorów, podlegających międzypokoleniowej transmisji w ramach utrwalonych procesów socjalizacji i wychowania. Normy i wzory stanowią zasób schematycznych dyspozycji, co prowadzi do ograniczenia refleksyjności jednostek oraz wyłączenia zasady interferencji decyzji. Gwarantem porządku społecznego są więc zinternalizowane normy i wartości (Ossowski 1983: 83). Warto podkreślić, że ład przedstawień zbiorowych odpowiada koncepcji solidarności mechanicznej Durkheima.

Drugi rodzaj ładu, zwany monocentrycznym, zakłada istnienie wspólnego ośrodka decyzyjnego, co jednocześnie oznacza niemal całkowite wykluczenie interferencji decyzji jednostek, dzięki systemowi rozgraniczenia kompetencji i ścisłych jednostronnych zależności. W sferze psychologicznej ta forma ładu przejawia się w podporządkowaniu myśli i uczuć władzy zwierzchniej, ideałem zaś byłby w takim przypadku nieugięty konformista wobec obowiązujących w danej chwili wzorów, który równocześnie byłby zdolny do ich odrzucenia, gdyby wydane zostały mu takie właśnie dyspozycje (taką postawę Ossowski określa mianem konformizmu sytuacyjnego – 1983: 85–86).

Jeśli porządek społeczny osiągany jest automatycznie w procesie interakcji i wzajemnych ustaleń między jednostkami respektującymi podstawowe normy współżycia społecznego, wówczas mamy do czynienia z ładem typu policentrycznego. Jest to sytuacja właściwa dla wielości ośrodków władzy, symetryczności struktury społecznej oraz porozumienia bez przymusu.

Wreszcie, ostatnim typem ładu zaproponowanym przez Ossowskiego, opartym na międzygrupowych porozumieniach, wspólnym uzgadnianiu interesów

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

oraz udziale każdej jednostki w społecznym planowaniu, jest ład porozumień społecznych. Działania koordynowane są tutaj przez jeden wspólny ośrodek decyzyjny, który włącza interferencje wielu ośrodków myśli i decyzji.

Wyróżnione przez Stanisława Ossowskiego rodzaje ładu są typami idealnymi. Z tego względu, zważywszy na złożoność i różnorodność życia społecznego, rzeczywistość zawiera więcej niż jedną zasadę ładu. Sytuację tę dostrzega zresztą sam autor, wskazując na przykłady instytucji (np. armii i policji w systemie policentrycznym), które nie mieszczą się w jednym z wymienionych typów (*ibidem*: 87).

Inny wymiar ładu społeczno-kulturowego prezentuje Paweł Rybicki (1979), który wychodzi od rozumienia kultury jako kompleksu znaczeń i wartości, obejmujących również czynności oraz ich wytwory. Autor, nawiązując do filozofii bytu, wskazuje na trzy założenia kultury, stanowiące jej istotę i jednocześnie wyznaczające specyfikę jej treści: prawdę, dobro i piękno (Rybicki 1979: 435). Pierwsze założenie odnosi się do wyobrażeń o świecie oraz siłach nim rządzących, „które poza samą sferą pojęć i innego rodzaju przedstawień niosą ze sobą ładunek emocji i woli i w połączeniu tych elementów stwarzają swoistą afirmację lub też negację świata i życia" (*ibidem*: 435). Drugie założenie akcentuje wartości moralne, niosąc ze sobą „imperatywy działania, które mają urzeczywistnić to, co jest uznane za dobro, jak również zakazywać czynności, które poczytuje się za złe w znaczeniu moralnym" (*ibidem*: 437). Ostatnie, trzecie założenie łączy się z odniesieniem wspólnoty kulturowych powiązań do piękna i związanych z nim wartości. Estetyczne aspekty ładu przybierają postać kanonów działania oraz artystycznego tworzenia, których efektem jest określony styl kulturowy (*ibidem*: 441).

Ład społeczno-kulturowy zdaniem Rybickiego oznacza więc hierarchiczne uporządkowanie różnych wartości należących do określonych dziedzin kultury. Trwałość wartości oraz ich gradacja stanowi o stabilności porządku społecznego. W tym ujęciu czynnikami wpływającymi na istnienie ładu jest także proces aktualizacji treści kulturowych połączony z możliwościami ich wewnętrznej adaptacji oraz krystalizowania się nowych związków pomiędzy dziedzinami kultury (Świątkiewicz 1986: 60).

Wszystkie wskazane powyżej koncepcje ładu akcentują te cechy rzeczywistości społecznej, u podstaw których leżą określone warunki kulturowo-aksjologiczne. Mają one bezpośredni wpływ na procesy integracji lub dezintegracji, sprzyjają więc ciągłości kulturowej bądź przeciwnie, przyczyniają się do jej rozbicia.

O ile teorie funkcjonalistyczne definiowały społeczeństwo jako samoregulujący się system dążący do równowagi i harmonii, gdzie każda zmiana jest przejściem z jednego aspektu ładu do drugiego, o tyle zwolennicy teorii konfliktu (Marks 1962, 1966; Dahrendorf 1969; Simmel 1975 [2005]) podkreślali przede wszystkim sprzeczności, ścieranie się interesów poszczególnych klas, warstw i grup społecznych, a ład społeczny traktowano jako pewien nieosiągalny ideał, który jest jedynie przejawem chwilowego i chwiejnego stanu równowagi. A zatem, o ile w przypadku teorii funkcjonalistycznych ład społeczny oznaczał regułę życia,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

to dla przedstawicieli koncepcji konfliktu był on raczej wyjątkiem. Zwolennikiem i głównym propagatorem tej teorii był m.in. Karol Marks (1962, 1966), który podkreślał znaczenie konfliktu w organizacji życia społecznego. Jego zdaniem, źródła niezadowolenia społecznego należy poszukiwać w nierównym podziale zasobów materialnych i politycznych pomiędzy różnymi zbiorowościami, z których każda chce uzyskać więcej owych zasobów niż dotychczas posiada. Konflikt oznacza, że nie ma konsensusu moralnego, a ład społeczny ma zawsze charakter nietrwały. Jest on produktem równowagi władzy pomiędzy rywalizującymi grupami. Posiadający władzę ograniczają do niej grupy słabsze, zaś spójność jest podtrzymywana poprzez przymus gospodarczy, polityczny i prawny oraz biurokratyczną rutynę. Trwanie konfliktu oznacza napięcia i zmianę, a nie trwałość i stabilność systemu.

Dla przedstawicieli teorii funkcjonalistycznej kluczem do struktury społecznej jest moralność, podczas gdy dla wyznawców koncepcji konfliktu społecznego są to stosunki produkcji i interesy grupowe. O ile zatem w przypadku pierwszego rodzaju teorii nacisk kładzie się na integrujące oddziaływanie struktury społecznej, o tyle teorie konfliktu skupiają się na podziałach i stratyfikacji klas społecznych.

Zatem w przypadku ładu społecznego, rozumianego jako pewien dynamiczny układ norm społecznych funkcjonujących w określonej zbiorowości, jego badanie będzie się sprowadzało do wskazania elementów konstrukcyjnych zasad współżycia, a także prezentacji dynamiki tworzenia się i zmian poszczególnych składników ładu wraz z opisem towarzyszących mu reakcji społecznych (Wódz 1986: 7).

1.3. Ład społeczny w ujęciu interpretatywnym

1.3.1. Symboliczny interakcjonizm a problematyka ładu społecznego

Wyjaśnienia dotyczące problematyki ładu społecznego są z reguły domeną makroteorii, których przedmiotem analizy jest całe społeczeństwo. Z drugiej strony, zupełnie odmienne spojrzenie na reprodukcję porządku społecznego, zachodzącą w trakcie bezpośrednich interakcji pomiędzy członkami tego społeczeństwa, odnajduje się w pracach interakcjonistów symbolicznych, a także orientacji dramaturgicznej czy etnometodologii.

Zwolennicy paradygmatu interpretatywnego, zwłaszcza zaś symbolicznego interakcjonizmu, widzą źródło ładu w procesualnie konstruowanych i stale na bieżąco negocjowanych relacjach pomiędzy partnerami interakcji. Dla nich też perspektywa porządku proponowana przez funkcjonalistów jest nie do zaakceptowania, czego wyrazem może być twierdzenie o przesocjalizowanej wizji człowieka. Jak sugeruje Aleksander Manterys (2008: 66), „rozłożenie analitycznych akcentów między strukturą i procesem decyduje o sposobie pojmowania porządku społecznego".

O ile więc rzecznicy orientacji interpretatywnej traktują kategorie strukturalne jedynie jako zasób rozumowań potocznych, którymi jaźń aktywnie operuje

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

konstruując sens działań i w stosunku do których zachowuje znaczną autonomię, o tyle przesocjalizowana wizja człowieka ujmuje te składniki jako sferę zjawisk zdeterminowanych przez kulturę i system społeczny (Piotrowski 1998: 19–20). Z punktu widzenia interakcjonizmu symbolicznego koordynowanie działań nie wypływa – jak utrzymują zwolennicy teorii strukturalistyczno-funkcjonalistycznej – w sposób automatyczny ze struktury społecznej, w jakiej znajdują się ludzie, lecz wynika z potrzeby wynegocjowania porządku w ich życiu przez wspólne z innymi zdefiniowanie sytuacji (Goodman 2001: 99). Elementy sytuacji działania nie są nigdy w pełni dookreślone, a wydarzenia i przedmioty nie pojawią się w konfiguracjach i sekwencjach na tyle zestandaryzowanych, aby działający podmiot mógł na nie bezrefleksyjnie nałożyć wpojone mu przez kulturę znaczenia (Piotrowski 1998: 19–20). Ludzie nie reagują bezpośrednio na otaczający ich świat, lecz przypisują znaczenia aspektom swego środowiska, a następnie oddziałują na nie w świetle tak przypisanego znaczenia (Goodman 2001: 98). Znaczenia, które organizują działania jednostek, są najistotniejszym elementem w ujęciu interakcjonizmu symbolicznego, natomiast sam akt ich przypisywania jest w społecznym kontekście procesem definiowania sytuacji (*ibidem*: 99). Zdaniem interakcjonistów, jedynie dzięki zdolności ludzi do definiowania sytuacji, a w szczególności do postrzegania siebie samych jako obiektów, możliwe staje się istnienie i trwanie względnie stałych wzorów interakcji. Społeczeństwo zatem tworzy się, utrzymuje i zmienia dzięki zdolności ludzi do myślenia, definiowania sytuacji i autorefleksji (Turner 2004: 421).

Podstawowym procesem umożliwiającym współdziałanie jednostek jest zaistnienie umysłu symbolicznego, mającego swe źródło w interakcji. Świat interakcji, któremu można przypisać ład i porządek, „to produkt omnipotencji jaźni, pozostający nieustukturyzowanym procesem. Obiekty są produktem relacji między działaniem i znaczeniem, którą powołuje do życia niepohamowana sprawczość aktorów" (Manterys 2008: 18).

Człowiek zyskuje z innymi intersubiektywną łączność poznawczą dzięki zaistnieniu uniwersalnej i zasadniczo takiej samej dla wszystkich, sfery odniesień symbolicznych, zobiektywizowanych w kategoriach języka (Mead 1934 [1975]). Dlatego też interakcjoniści symboliczni szczególny nacisk kładą na zdolność jednostek do tworzenia symboli i posługiwania się nimi w celu wzajemnego komunikowania się.

W tym ujęciu komunikowanie jest fundamentalnym procesem społecznym, a jego celem staje się uzgodnienie sposobu widzenia świata, stworzenie podobnych konstruktów w umysłach osób kontaktujących się wzajemnie w ramach danej kultury (Nęcki 1996: 36). Komunikację rozumie się tutaj jako środek integracji i rozwoju własnego wizerunku, w celu kreacji, trwania i/lub przeciwstawiania się społeczno-kulturowym relacjom (Tyszka 1995: 44).

Rola komunikacji w procesie interakcji nabiera szczególnego znaczenia w tworzeniu się i utrzymywaniu ładu społecznego (Piotrowski 1998: 26). Społeczny porządek życia ma miejsce, gdy zaczynają się stosunki z innymi osobami poprzez dotyk, ton głosu, gest, wyraz twarzy, a potem przez mowę i jej rozumienie oraz wszystko to,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

co przekazywane jest przez mowę i jej pochodne (Mucha 1992: 49). Za prekursora takiego podejścia uznaje się George'a H. Meada (1934 [1975]), który rozumiał komunikowanie się jako wymianę podzielanych symboli w celu uzgodnienia znaczeń, jakie mają poszczególne obiekty dla współdziałających ze sobą osób. Na komunikację składają się wszystkie symbole wraz ze środkami ich przenoszenia w przestrzeni i przechowywania w czasie (Mucha 1992: 61). Możliwość komunikowania jest zatem warunkiem różnych form interakcji (Bokszański 1989: 62). George H. Mead (1934 [1975]) widział interakcję jako proces wysyłania i odbierania gestów, a w przypadku ludzi – wysyłania kulturowo zdefiniowanych symboli, które niosą ze sobą określone znaczenia. Interakcja ma więc szczególny charakter, jest bowiem zapośredniczona przez znaki, które mają kulturową definicję. Dla Blumera komunikacyjne użycie znaczenia jest procesem konstruowania perspektywy poznawczej, nieustannym wysiłkiem refleksji działającego podmiotu tak, aby swoje działania dostosować do wymogów sytuacji oraz wyrazić własne cele i dążenia (Blumem 1969 [2007]).

„Ustalenie sensu wypowiedzi odbywa się w procesie negocjacji, mającym na celu wykazanie, które ze znaczeń (wypowiedzi językowych, norm, reguł) stanowiących wspólny zasób grupy pozwala osiągnąć plan (współ)działania (lub rozumienie) najlepiej nadających się do rozwiązania pragmatycznych zadań związanych z aktualną interakcją" (Piotrowski 1998: 14). Pojęcie negocjacji odnosi się w socjologii interpretatywnej do procesu uzgadniania znaczeń, wnoszonych przez partnerów interakcji ze zróżnicowanych, zakorzenionych biograficznie perspektyw poznawczych i pragmatycznych (*ibidem*: 15).

Przełomem w myśleniu o porządku negocjacyjnym są ustalenia Anselma Straussa (1978), według którego jakikolwiek porządek społeczny jest porządkiem negocjowanym (Manterys 2008: 69). Rozwiązanie zaproponowane przez Straussa (1978) jest próbą pogodzenia współobecności dwóch kontekstów określających logikę sytuacji społecznych: strukturalnego i negocjacyjnego. Podstawą takiego rozumowania są dwie przesłanki, z których pierwsza dotyczy przeświadczenia o sytuacyjnej dostępności praktycznie wszystkich składników strukturalnych, a co za tym idzie, mogą się one stać przedmiotem negocjacji. Po drugie zaś, tego, że analiza interakcji „twarzą w twarz" dotyczy ciągu transakcji spełnianych w rozlicznych i złożonych kontekstach (*ibidem*: 66). Innymi słowy, „porządek społeczny jest jakością osiąganą w toku interakcji, procesu jawnej lub ukrytej negocjacji, której tworzywo stanowią niewspółmierne cele, motywy, perspektywy, statusy i oczekiwania aktorów. Struktura określa ogólne parametry, tworzy arenę, na której zachodzi proces negocjacji" (*ibidem*).

Negocjacje towarzyszą wszelkim relacjom społecznym i występują na gruncie uwarunkowań strukturalnych, które określają podstawowe „parametry" czy wzory interakcji. A zatem, jak stwierdza Strauss (1993: 249), natura porządku negocjowanego zasadza się, „czy to jawnie czy w sposób domniemany, na sukcesywnym włączaniu w już istniejący korpus ustaleń, porozumień, paktów czy umów, skanalizowanych pod postacią reguł i praktyk organizacyjnych, kolejnych składników ludzkich doświadczeń" (por. Manterys 2008: 67).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Proces interpretatywny może ujawnić się także w sytuacjach zrutynizowanych, ponieważ sam fakt zdefiniowania sytuacji jako standardowej wymaga ciągłej interpretacji wskazówek zawartych w zachowaniach partnera (Piotrowski 1998: 20). Zdaniem Blumera, normy, reguły i wzory wchodzące w obręb interakcji i działań jako poznawczych aspektów regulacji, podlegają ciągłej (re)interpretacji. Ich ustalenie się nie prowadzi do zmiany podstawowych mechanizmów percepcji i rozumienia sytuacji, tzn. nie prowadzi do zastąpienia refleksyjności przez kulturowo ugruntowane nawyki (Blumer 1969). Reguły są przywoływane lub kreowane za pomocą intencji i refleksyjnych decyzji partnerów. Stosowanie reguły lub postępowanie zgodnie z regułą nie jest zatem po prostu jej aplikacją, wynikającą z wyuczenia się określonego sposobu postępowania. Podejmowanie decyzji bowiem zawiera jako niezbywalny składnik rozstrzygnięcia, dotyczące tego, którą ze znanych reguł można zastosować do sytuacji wymagającej podjęcia decyzji. U podstaw działań zgodnych z regułą (lub sprzecznych) leży interpretatywny, refleksyjny proces przypisywania znaczeń, który ma swe źródło w samym działaniu (Piotrowski 1998: 22). Jak podaje Aleksander Manterys (2008: 171), „rozszerzenie pojęcia rytuału, wyjście poza standardowe opłotki definiowania jako formalnej ceremonii, oznacza wytyczenie obszaru, który w istocie obejmuje niemalże wszystkie składniki porządku".

Interakcjonizm symboliczny – zdaniem Manterysa (2008: 78) – przerzuca pomosty pomiędzy procesem i strukturą, interakcją i kulturą, negocjacją i przymusem czy pochodzeniem od poziomu mikro do mezo i makro. Interakcja i kultura traktowane zazwyczaj jako składniki całkiem rozbieżnych analiz, stają się tutaj elementami tego samego porządku społecznego (Denzin 2000: 247).

Krytyka skierowana pod adresem zwolenników normatywnej koncepcji socjologii dotyczy jej założeń sprowadzających *de facto* skomplikowane mechanizmy gry interakcyjnej do zasadniczo nawykowej aplikacji uwewnętrznionych wymogów systemu społecznego. Socjologia normatywna ma tendencje do idealizacji czynników determinujących przebieg działania społecznego, będących własnością systemu społecznego, które ograniczają tym samym znaczenie niezawisłych decyzji podmiotów tego działania (Piotrowski 1998: 19).

Zdaniem zwolenników orientacji interpretatywnej, elementy działania związane z kulturą i strukturą społeczną, czy oczekiwania względem statusów i ról społecznych, nie mogą funkcjonować jako czynniki determinujące przebieg konkretnego aktu działania. Dopiero dzięki podjętej refleksji nabywają one sens dla działającego podmiotu „i stanowią zasób, a nie oprogramowanie refleksji" (*ibidem*: 14). Zdaniem Krzysztofa Koneckiego (2010: 331) ład społeczny, którego jednostki doświadczają normatywnie, poprzez oczekiwania wobec reguł i norm, jest ustanawiany w efekcie procesów tożsamościowych. Te zaś dotyczą „indywidualnego doświadczenia, pracy nad sobą, którą wykonujemy poprzez dialog z samym sobą".

W socjologii tradycyjnej zakłada się, że dzięki internalizacji wzoru kulturowego wzajemne role są znane partnerom interakcji i nieproblematycznie przez

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

nich rozpoznawalne. Proces identyfikacji roli odbywa się zatem w sposób niejako automatyczny, pozbawiony refleksyjnych podstaw (Piotrowski 1998: 18).

Dla przedstawicieli nurtu interpretatywnego posługiwanie się regułą i normą nie prowadzi do zaniku interpretatywnego charakteru refleksyjności podmiotu działania. Samo zaś działanie wskutek procesu uspołecznienia (socjalizacji) nie staje się wyłącznie reaktywne, ponieważ ustalenie zgodności poznawczej nie jest aktem jednorazowym, który mógłby niezmiennie odtwarzać się w ustalonych strukturach. Nie neguje się tutaj tego, że jednostka wnosi w interakcję społecznie ukształtowane nastawienia oraz podzielane wyobrażenia i postawy. Jednak w zależności od kontekstu jednostki posługują się zmiennymi wyobrażeniami na temat rzeczywistości (w tym także swojej tożsamości), dostosowując projekty działań do wymogów danej sytuacji (*ibidem*). „Nawet gdy partnerzy interakcji posługują się utypowaniem o charakterze apersonalnym to już sam akt przypisania znaczenia wymaga definicji sytuacji, interpretacji zachowań partnera, a więc angażuje refleksyjność i nie pozwala na redukcję procesu percepcji do wyuczonych, kulturowych nawyków" (*ibidem*:19).

1.3.2. Ład społeczny w socjologii fenomenologicznej i etnometodologii

Etnometodologowie skupiają się na interakcji i tworzeniu znaczeń w danej sytuacji, podobnie jak to czynią interakcjoniści symboliczni. W odróżnieniu jednak od interakcjonistów, zainteresowani są tym, jak członkowie społeczeństwa dążą do osiągnięcia wrażenia wspólnie podzielnej rzeczywistości. Przy czym, to, jakie pojawiają się typy prawidłowości i definicji, nie jest centralnym obiektem zainteresowań etnometodologa, ponieważ istnieją bardziej fundamentalne pytania typu: „Dzięki jakim rodzajom metod ludzie zaczynają postrzegać, opisywać i stwierdzać istnienie reguł i definicji? W jaki sposób ludzie wykorzystują swe przekonanie o istnieniu definicji i prawidłowości w celu opisania swym partnerom >porządku społecznego<?" (Turner 2004: 485). Ponadto między interakcjonistami a etnometodologami istnieje istotne przesunięcie akcentów, które nawiązuje do prowadzonych przez Alfreda Schütza badań nad „światem życia". Tych ostatnich interesuje odpowiedź na pytanie: „w jaki sposób ludzie tworzą poczucie podzielania wspólnego obrazu świata? I jak dochodzą do przeświadczenia, że istnieje obiektywny, zewnętrzny świat?" Co więcej, w interakcjonizmie zwraca się szczególną uwagę na proces tworzenia znaczeń, lecz uznaje się także istnienie zewnętrznego porządku społecznego. Natomiast w etnometodologii od początku zawiesza się lub bierze w nawias kwestie tego, czy istnieje, czy nie istnieje zewnętrzny świat norm, ról, wartości i przekonań. Zamiast tego etnometodolog zastanawia się, w jaki sposób za pośrednictwem interakcji wytwarza się wśród działających poczucie rzeczywistego świata „tam na zewnątrz" (*ibidem*: 481–482). Także Marek Czyżewski podkreśla różnicę pomiędzy etnometodologią a symbolicznym interakcjonizmem co do kwestii ładu społecznego. Ci ostatni „podejmują tradycyjne socjologiczne pytanie o źródło i charakter porządku społecznego […], zaś etnometodologów interesują reguły myślenia potocznego, zgodnie z którymi uczestnicy życia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

codziennego ustalają, podtrzymują, kwestionują i modyfikują sens porządku społecznego w trakcie rozmowy potocznej i przez tę rozmowę" (Czyżewski 1990: 210).

Czołowy przedstawiciel i twórca socjologii fenomenologicznej, Alfred Schütz, źródeł harmonii w przebiegu interakcji upatrywał w fakcie istnienia kolejnych konstruktów myślenia potocznego, motywu „ażeby" oraz motywu „ponieważ". Pierwszy jest tożsamy z celem określonego działania, które ma doprowadzić do postulowanego stanu rzeczy, podczas gdy drugi jest bardziej zwrócony w przeszłość i dotyczy przyczyn, z których powodu realizacja projektu działania jest właśnie taka a nie inna (Schütz 2008: 133–135 oraz 151–152; por. Kasperek 2002: 88). Z przejętego przez etnometodologów stwierdzenia Schütza, że świat działań potocznych (*Lebenswelt*) zasadza się na dążeniu do zachowania jego oczywistości i nieproblematyczności, wynika, że każdy akt porozumiewania się „wymaga zaangażowania procedur interpretatywnych, pozwalających partnerom interakcji abstrahować od idiosynkratycznych aspektów ich biograficznych doświadczeń i osiągać czasową, otwartość zgodność poznawczą" (Piotrowski 1998: 20). Schütz szczególny nacisk kładzie więc na to, jak działające podmioty osiągają przekładalność perspektyw oraz jak konstruują „sam-przez-się-zrozumiały" świat, który wprowadza porządek do życia społecznego. Nacisk na „samo-przez-się-zrozumiałą" naturę świata oraz na ważność „świata przeżywanego" dla podtrzymywania poczucia rzeczywistości u aktorów staje się naczelną sprawą etnometodologów (Schütz 2008: 36–38). W etnometodologii spotyka się zresztą wiele pojęć, które zostały zapożyczone z fenomenologii Husserla i Schütza. „Etnometodologowie zaadoptowali analizę fenomenologiczną głownie do badania tego, jak porządek społeczny jest utrzymywany przez praktyki, które aktorzy stosują dla wytworzenia poczucia, że podzielają ten sam >świat przeżywania<" (Turner 2004: 483).

Zainteresowania etnometodologii koncentrują się wokół ustalenia, czym właściwie jest porządek społeczny. „Jeśli życie społeczne nie jest domeną chaosu, przypadkowości, nie sprowadza się do konformizmu wobec norm i wartości, muszą istnieć sposoby, instrumenty czy metody, którymi posługują się zwykli aktorzy, aby osiągnąć konsensus" (Manterys 2008: 142). Etnometodologów interesują przede wszystkim strategie na poziomie interakcji, jakich używają ludzie, aby uzgadniać, utrzymywać oraz zmieniać to, czego każdy z przekonaniem doświadcza jako zbioru twierdzeń dotyczących porządku w świecie (Zakrzewska 1986). Innymi słowy, są to potoczne metody służące wytwarzaniu poczucia porządku w różnych sytuacjach, w których jednostki wchodzą w interakcje (Schütz 2008; zob. Turner 2004: 484).

Wyraźnie do pojęcia społecznej intersubiektywności odwołuje się klasyczna odmiana etnometodologii, zwłaszcza twórczość Garfinkla (1967 [2007]). Badacz wskazuje, że zerwanie rutynowego porządku interakcji ujawnia „bazowe oczekiwania" partnerów, które stanowią fragment transkontekstualnej wiedzy partnerów o strukturze społecznej oraz wartościach kulturowych. Potoczna wiedza jest zatem oparta na znaczeniach będących pochodną społecznie standaryzowanych procesów nazywania, urzeczywistniania i idealizacji (Garfinkel 1967: 73). Według Garfinkla

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

podstawową metodą, za pomocą której jednostki konstruują w trakcie wzajemnych relacji rzeczywistość znaczeniową, jest interpretowanie działań, polegające na przedstawieniu wskazówek interpretacyjnych pozostałym uczestnikom interakcji (2007: 48). Dzięki temu budowana jest wspólnie odczuwana i rozumiana realność. „Sens działania jest nieuchronnie usytuowany i aktywnie produkowany przez uczestników interakcji, posługujących się uniwersalnymi procedurami >czynienia swego zachowania wytłumaczalnym<, konstytuującymi rozumienie" (*ibidem*: 9, 49; Piotrowski 1998: 14). Jak zauważa Jerzy Szacki, dla Garfinkla konstruowana w ten sposób rzeczywistość nie jest zewnętrzna wobec ludzi, lecz przez nich współtworzona, ponieważ „porządek ten jest dla nich [członków grupy – przyp. autor] sprawą nie istniejących gdzieś tam norm czy struktur, lecz najzwyklejszej codziennej aktywności, w której trakcie jest tworzony i odtwarzany" (Szacki 2002: 875).

Owa aktywność jednostek, umożliwiająca uzyskanie zgodności co do obrazu wspólnej rzeczywistości, czy też, jak podaje Turner (2004: 487) – „wspólnego wyobrażenia o tym, że nasi partnerzy interakcji widzą to samo, co ja" – jest osiągana za pomocą wspomnianych już technik, jakimi w relacjach interpersonalnych posługują się między sobą ludzie. Dla porządku, wymienić tutaj można m.in. następujące metody: poszukiwanie normalnej formy (co oznacza, że ludzie mają wizję normalnej formy danej sytuacji lub motywację do jej wprowadzenia i zmierzają do osiągnięcia takiej właśnie formy), tworzenie przekładalności perspektyw (gdzie jednostki działają na podstawie przeświadczenia o tym, że przeżywałyby te same doświadczenia, gdyby nawet zamieniły się miejscami) oraz stosowanie zasady *et cetera* (to sytuacje, w których pewne treści zostają przemilczane, a nasi partnerzy interakcji muszą owe luki uzupełnić zgodnie z naszymi intencjami i przewidywaniami) (Garfinkel 2007).

Turner (2004: 488) przywołuje dwa, główne jego zdaniem, założenia etnomedologiczne, odnoszące się do natury porządku społecznego. Po pierwsze, ład społeczny utrzymuje się dzięki stosowaniu technik dających aktorom poczucie, że działają w obrębie wspólnej rzeczywistości, a po drugie, że „zawartość wspólnej rzeczywistości jest mniej istotnym czynnikiem w rozwiązywaniu problemu porządku społecznego niż akceptacja aktorów dla wspólnego zespołu technik" (*ibidem*). Co więcej, posługując się tymi założeniami, wywodzi z nich potencjalne twierdzenia, które choć wprost nie zostały przez samych etnometodologów sformułowane, to jednak w dość jasny sposób wynikają z wyżej przestawionych założeń. A zatem, według Turnera (*ibidem*) mogłyby one brzmieć następująco:

Po pierwsze, im mniejsza zgoda wśród aktorów w kwestii stosowania technik interakcyjnych (takich jak zasada *et cetera*, poszukiwanie formy normalnej oraz tworzenie przekładalność perspektyw), tym mniejsze prawdopodobieństwo, że utrzymany zostanie porządek społeczny.

Po drugie, w im większym stopniu interakcja zachodzi na podłożu odmiennych „samo-przez-się-zrozumiałych" wizji rzeczywistości, tym większe prawdopodobieństwo, że interakcja ulegnie rozerwaniu i wobec tego tym mniejsze prawdopodobieństwo, że utrzymany zostanie porządek społeczny.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Po trzecie, dążeniem etnometodologii jest chęć wykrycia określonych warunków, w jakich techniki potoczne zostaną prawdopodobnie użyte w celu stworzenia wspólnego sensu świata wśród jednostek wchodzących w interakcje.

Innymi słowy, to niepisane metody kierują znaczną częścią codziennych ludzkich spraw, a także stają się kluczowe w budowaniu poczucia wśród jednostek wchodzących w interakcje, jakoby istniał zewnętrzny porządek społeczny (Garfinkel 2007: 36, 51).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania dotyczące ładu społecznego, można powiedzieć, że kładzie się w niej nacisk na proces interakcji, na sposoby wykorzystywania interpersonalnych technik tworzenia wrażeń sytuacyjnych i na ważności postrzeganej wspólnoty przekonań na temat świata. Rozwijając interakcjonizm i fenomenologię, przyjmuje się w niej nową wizję świata społecznego i alternatywną orientację w rozumieniu, jak tworzy się, utrzymuje i zmienia organizacja społeczna. „Etnometodologowie wolą zapytać nie o to, w jaki sposób możliwy jest porządek społecznym lecz raczej o to, w jaki sposób możliwe jest uzyskanie poczucia takiego porządku" (Turner 2004: 483). Według nich kształt ładu społecznego jest wypadkową niezmiennych form (procedur interpretacyjnych) oraz zmiennego kontekstu, w którym dokonują się interakcje (Kasperek 2002: 86). Inaczej mówiąc, dla etnometodologów istotne jest przede wszystkim „nie tyle to, w jaki sposób możliwy jest porządek społeczny, lecz w jaki sposób możliwe jest uzyskanie poczucia takiego porządku" (Turner 2004: 483).

1.3.3. Ład interakcji i porządek społeczny w koncepcji Ervinga Goffmana

Chociaż twórczość Goffmana jest niezwykle bogata, nigdy nie doczekała się jakiegoś holistycznego mianownika koncepcyjnego. Mimo to trudno byłoby go nazwać eklektykiem, brak bowiem jednolitego stanowiska teoretycznego i podporządkowania swoich dokonań jakiejś ogólnej orientacji była, zdaniem Piotrowskiego (1998: 86–87), świadomym zabiegiem samego autora, który nie próbował w swoich pracach wykazać koncepcyjnej ciągłości. Wydaje się jednak, że większość podejmowanych przez badacza wątków skupia się na zagadnieniu konstruowania i podtrzymywania ładu interakcji, a w konsekwencji ładu społecznego[3]. Badaniom Goffmana – jak podaje Piotrowski – „przyświecał cel równie niezmienny, co ich przedmiot: ujawnianie i opis naturalnych jednostek interakcji oraz odkrywanie normatywnego ładu leżącego u ich podstaw i umożliwiającego uczestnikom łączenie tych jednostek w sekwencje skoordynowanych oddziaływań" (*ibidem*: 91). Piotrowski dodaje, że Goffman, interesując się formami procesów interakcyjnych oraz regułami, jakimi się one rządzą, traktował owe procesy jako składniki ładu interakcji, będącego w istocie jednym z typów takiego ładu lub wymiarem szerszej kategorii ładu społecznego w ogóle. „Innymi słowy: interakcja była dlań dziedziną o samoistnym znaczeniu poznawczym, ponieważ jej

[3] Problematyka ładu interakcji i porządku społecznego towarzyszyła całej twórczości Goffmana, a jej zwieńczeniem była wydana już po śmierci autora publikacja pt. *The Interaction Order* (1983).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

uporządkowanie nie da się sprowadzić do innych postaci ładu społecznego, takich jak ład prawny czy ekonomiczny" (*ibidem*; por Goffman 2008: 11 [1963a: 8]). Sam Goffman pisał zaś, iż „należy się spodziewać, że konkretne akty dokonywane są w zgodzie z zasadami więcej niż jednego z tych ładów" (*ibidem*).

Istotna część prac Goffmana koncentruje się wokół tego, co sam autor nazywa koncepcją dramaturgiczną (2000, 1981 [1959]). Autor skupia się przede wszystkim na procesie sterowania wrażeniami, a nie na zamiarach lub celach, na jakie nakierowane jest owo działanie (Turner 2004: 482). Zgodnie z tym ujęciem rozumienia interakcji społecznych, jednostki są aktorami wystawiającymi przed sobą nawzajem przedstawienia, używając wszelkich sposób (także manipulacji, cynizmu i fałszywej gry) na uwiarygodnienie własnej osoby, swoich działań oraz wytworzenia zgodnej ze swoimi oczekiwaniami wizji siebie w oczach pozostałych członków biorących udział w interakcji (Goffman 2000, 1981 [1959]). Z tego punktu widzenia – jak pisze Piotrowski (1998: 93) – interakcja jest procesem skoordynowanego tworzenia i kontrolowania wrażeń, jakie się wywiera na współuczestników sytuacji, przy czym źródłowym motywem przedstawienia siebie jest projektowanie i komunikowanie tożsamości".

Ludzie opracowują wrażania oraz grają role, wykorzystując do tego celu scenę i dekoracje, a także manipulację gestami, przestrzenią i artefaktami. Konstruując definicję sytuacji, ludzie angażują się w „występy", które stają się podstawową i najważniejszą sferą działań zmierzających do przedstawienia siebie jako osób o rozpoznawalnych cechach i zasługujących na traktowanie w określony sposób (Goffman 2000: 45). Ludzie stosują rozmaite zabiegi, których celem jest wytworzenie i podtrzymanie pożądanego obrazu siebie. Zdaniem Goffmana, znaczna część tego, co jednostki robią w interakcji, koncentruje się wokół starań dotyczących podtrzymania wspólnej wizji rzeczywistości (*ibidem*: 46). Ale ludzie nie tylko aktywnie manipulują wrażeniami, aby stworzyć i podtrzymywać pożądaną wizję rzeczywistości, lecz starają się również ignorować informacje sprzeczne z tą wizją, by stworzony obraz sytuacji utrzymać. Co więcej, „ludzie przyjmują wiele informacji za oczywiste i powstrzymują się od kwestionowania sytuacji, żeby nie naruszyć wspólnego obrazu rzeczywistości" (Turner 2004: 482).

Wymiar interakcji dramaturgicznych odnajdujemy również w sytuacji występów zespołowych, zmierzających, jak to było wcześniej wspominane, do podtrzymania danej definicji sytuacji przed publicznością. Porządek interakcyjny między członkami zespołu jest wówczas wynikiem spójności grupy i lojalności jej członków, osiąganych mocą działań kontrolnych nad poszczególnymi jej przedstawicielami (np. oczernianiu lub żartowaniu sobie z publiczności) (Goffman 2000: 441–442).

Myśląc o porządku relacji społecznych w ujęciu Goffmana, należy wziąć pod uwagę wyróżniony przez niego podział na interakcje zogniskowane i niezogniskowane. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z sytuacją, w której ludzie zgadzają się na podtrzymywanie na jakiś czas pojedynczego punktu wzrokowo

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i poznawczo ogniskującego uwagę, np. w czasie konwersacji, gry planszowej bądź wspólnego zadania realizowanego przez krąg uczestników pozostających ze sobą w bliskim kontakcie bezpośrednim (Goffman 2010: 3 [1961b: 7]). Drugi rodzaj interakcji odnosi się do komunikacji interpersonalnej, która zyskuje na znaczeniu wyłącznie dzięki temu, że uczestnicy znajdują się w tej same przestrzeni i miejscu (*ibidem*: 4 [1961b: 7]).

Kluczową kategorią w interakcjach zogniskowanych jest „spotkanie", które stanowi jedną z podstawowych jednostek strukturalnych porządku interakcyjnego. To właśnie w ramach spotkań osiągany zostaje konsensu zgodności co do definicji sytuacji. Istotne znaczenie posiadają w tym procesie określone zestawy reguł oraz rytuałów, porządkujące charakter relacji między aktorami społecznymi (Goffman 2010: 12 [1961b]). Interakcjami kierują więc złożone konfiguracje reguł, których posługiwania ludzie uczą się, stosowanie do danej sytuacji i zaistniałych okoliczności. Zasadniczą siłą normalizującą relacje między członkami grupy są reguły definiowania sytuacji, przyswojone w procesie socjalizacji, ale wymagające zarazem aktywacji i wysiłku wdrożenia, uruchamiającego zaufanie aktorów (Manterys 2008: 44). Jak podkreśla Turner, kiedy reguły działają skutecznie, jednostki odczuwają zadowolenie i rośnie ich energia emocjonalna (2004: 464). Jednocześnie, aby wyjaśnić stan (bądź jego wrażanie) uporządkowania działań aktorów społecznych, Goffman wprowadza pojęcie rytuału, które pełni też zasadniczą rolę w podtrzymywaniu porządku społecznego (1972: 88; por. Piotrowski 1998: 99; Turner 2004: 464). Rytuał zapewnia mobilizowanie jednostek do udziału we wzajemnych relacjach, kieruje aktorami w przebiegu interakcji oraz pomaga im korygować pewne pojawiające się trudności określone przez autora mianem wyłomów bądź incydentów[4].

Pojęcie rytuału związane jest z „symboliką, konwencją i regułami koordynowania praktyk interakcyjnych związanych z wyrażaniem szacunku dla wartości" (Goffman 1972: 88). Obok moralnego uznania wartości, aspekty ładu interakcji związane są z zagadnieniem pojęcia rytualizacji (Piotrowski 1998: 94). Innymi słowy, rytuały stają się podstawą holistycznego spojrzenia na ład interakcji. Rytuały stanowią dla Goffmana podstawę integracji społecznej, gdyż „za pomocą ceremonialnych zobowiązań i oczekiwań w społeczeństwie rozprzestrzenia się stały obieg oceniania i kontrolowania; obecność innych wciąż przypomina jednostce, że musi podtrzymywać swój wizerunek osoby dobrze wychowanej i potwierdzać ich uświęcone zalety" (Goffman 2006: 95 [1967: 91]; zob. Piotrowski 1998: 97; Turner 2004: 465). O znaczeniu rytuałów w ujęciu Goffmana pisze Barbara Misztal (2001: 322), zdaniem której „normalizująca władza rytuałów interakcyjnych nie tylko podtrzymuje porządek społeczny, ale też wytwarza i wzmacnia współpracę między aktorami [przyp. – J. N.]".

[4] Owe „wyłomy" to stany napięć, do których dochodzi, gdy reguły nie porządkują i nie regulują w wystarczających sposób przebiegu interakcji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Ludzie, prezentując się publiczności i przywołując właściwe reguły oraz wykonując określone rytuały, dokonują orkiestracji roli, którą Goffman określa jako „wiązkę działań wykonywanych w widoczny sposób przed innymi osobami i wyraźnie zazębiających się z działaniami, jakie wykonują te osoby" (2010: 74; por. Turner 2004: 466). Jednostka dążąc do ustalenia swej roli musi wziąć pod uwagę fakt, że wrażenia, jakie komunikuje w danej sytuacji, muszą być zgodne z cechami osobistymi właściwymi danej roli (Goffman 2006: 68). Każda bowiem nieścisłość, niedokładność, która nie odpowiada odgrywanej roli, jest natychmiast wychwytywana przez publiczność i działa na niekorzyść wykonawców (Goffman 2000: 47–48 [1981: 54–55]). Innymi słowy, jednostka będzie wiarygodna, jeśli wypracuje rolę spójną z jej zachowaniami, jakie prezentuje otoczeniu i z jej dekoracjami scenicznymi, czy środkami ekspresji, którymi w danej sytuacji operuje (Turner 2004: 466). W przypadku, gdy jednostka znajduje poparcie i potwierdzenie swojej wizji siebie w oczach innych uczestnikach interakcji, wówczas podtrzymuje swoją „twarz", a więc pozytywne wartości, jakie sobie przypisuje, uznając, że te właśnie wartości kojarzą z nią pozostałe osoby (Goffman 2006: 6; zob. Piotrowski 1998: 95). Aktor zachowuje twarz, gdy okazuje kompetencję uczestnictwa w rytuałach i praktykach codzienności, czyli „wykazuje elastyczność w poruszaniu się po własnych terytoriach, połączoną nieodmiennie z taktem i zachowaniem twarzy w interakcjach z innymi" (Manterys 2008: 158).

Ten stan uporządkowania interakcji może ulec jednak zniszczeniu, czyli stosując nomenklaturę Goffmana, łączyć się z „utratą twarzy", gdy obrana przez jednostkę linia działania jest niewłaściwa i nie zostaje zaakceptowana przez innych (2006: 9). Jeśli dochodzi do takiej sytuacji, jednostka podejmuje zazwyczaj działania naprawcze (m.in. poprzez różne odpowiedzi korygujące oraz dzięki gotowości innych do posłużenia się taktem), których celem jest podtrzymanie poczucia porządku sytuacyjnego (*ibidem*: 13, 18; zob. Piotrowski 1998: 98). Często w postaci mniej lub bardziej subtelnych form „pomocy", działania (czyli *de facto* „grę") solisty czy całego zespołu, wspomaga publiczność w milczący sposób przyjmując pewne zdarzenia bądź „taktownie" ich nie dostrzegając (Goffman 2000: 259–262). Techniki te służą podtrzymywaniu ładu interakcyjnego, co umożliwia innym uczestnikom interakcji pomyślnie odegrać własne „show" (Manterys 2008: 43).

Erving Goffman, poza poszukiwaniem źródeł porządku interakcyjnego w kontaktach bezpośrednich między aktorami społecznymi, zwracał także uwagę na wymiar niezognisokowanych inscenizacji zachowań i interakcji w miejscach publicznych (2008 [1963a], 1972)[5]. W zgromadzeniach niezogniskowanych, podobnie jak ma to miejsce w interakcjach zogniskowanych, istnieją określone uregulowania normatywne, które wymagają od jednostek angażowania się w występy scenicznego przedstawiania siebie oraz zgodności działań z przyjętymi powszechnie rytuałami

[5] Przypomnijmy, że chodzi tutaj o te wszystkie sytuacje, w których ludzie są współobecni, chociaż nie angażują się w dłuższe rozmowy czy w spotkania twarzą w twarz.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

(Goffman 2008: 29, 37 i dalsze). Zarówno w jednych, jak i drugich interakcjach uwzględnia się rozkład przestrzenny, ustalanie wzajemnych pozycji, a także czynności związanych z komunikowaniem się. Z drugiej jednak strony w przypadku interakcji zachodzących w miejscach publicznych reguły będą dotyczyły tego, jak się poruszać, jak rozmawiać, siadać, przedstawiać siebie czy wykonywać inne działania niezbędne do podtrzymania porządku publicznego, które – jak podaje Turner (2004: 472) – „nie tworzą sytuacji wymagających dodatkowej >pracy< interpersonalnej". Zachowanie porządku interakcji w przestrzeni publicznej wymaga od jednostek zaangażowania polegającego na prezentacji siebie przy pomocy gestów i zachowań, jakie dana osoba udostępnia obserwującym ją ludziom.

Goffman zwraca tutaj uwagę na dwa istotne aspekty owej prezentacji: objaśnienia dostarczane przez ciało oraz znaczenie przestrzennego usytuowania (2008 [1963a]). Gesty, jakie człowiek za pomocą swego ciała wykonuje, służą według niego dostarczaniu dowodów na to, że jednostka jest zaangażowana w działanie, a jednocześnie nie zamierza naruszyć bądź zagrozić działaniom innych (2008: 43–44). Pełnią także rolę objaśnienia otoczeniu stanu aktora. Innego rodzaju sygnały i obiekty służą natomiast jednostce do określenia jej roszczenia terytorialnego, a więc zasięgu przestrzennego oddziaływania, w tym granic oraz czasu takiego oddziaływania (*ibidem*: 46). Naruszenie norm cielesności i przestrzeni tworzy „wyłomy" i potencjalne „sceny", które mogą zaburzać porządek publiczny. I podobne jak miało to miejsce w przypadku interakcji zogniskowanych, jednostka w celu zapobieżenia takim sytuacjom stosuje różnego rodzaju czynności naprawcze, które w przeważającej części dotyczą działań rytualnych, takich jak „tłumaczenie się", „przeprosiny" czy „prośby" (Goffman 2008). Podtrzymywanie ładu w sytuacjach publicznych Goffman postrzega jako proces, który uzależniony jest od tego, jak jasne i przejrzyste są reguły normatywne regulujące zachowania, od zdolności jednostek do dostarczania wskazówek dotyczących swojego zachowania oraz ich umiejętności do sygnalizowania za pomocą jasnych oznaczeń normatywnie właściwych „terytoriów >ja<" (Turner 2004: 474).

Według Goffmana porządek społeczny istnieje o tyle, o ile jest podtrzymywany w rozproszonych działaniach. Tym samym porządek społeczny przestaje być traktowany albo jako statyczny wynik strukturalizujących czynników społeczno-kulturowych, albo jako produkt ścierających się konfliktów interesów. Oba te modele porządku społecznego, a zarazem wizerunki samego społeczeństwa są – jak sugeruje Aleksander Manterys (2008: 247) – rozbieżne z optyką teoretyczną Goffmana. „Aktor przyjmuje role wyuczone w procesie socjalizacji, walczy o status i władzę, ale czyni to niejako „własnoręcznie", na twardym gruncie sytuacji społecznych, gdy staje wobec innych, a nie, gdy uczestniczy w poczynaniach klasy czy warstwy społecznej". Jednakże nie oznacza to, iż porządek społeczny jest splotem przygodności czy zwykłym produktem interpretacji aktorów. Jest on „wypracowywany ramach sytuacji, zależny od improwizacji aktorów, ale ustrukturowany czasowo, terytorialnie, instytucjonalnie i biograficznie" (*ibidem*: 12).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

1.3.4. Instytucjonalne ujęcie ładu społecznego w koncepcji Petera Bergera i Thomasa Luckmanna

Zdaniem niektórych teoretyków, trudno byłoby sobie wyobrazić istnienie ładu społecznego bez oparcia go na powtarzalności i przewidywalności zachowań członków danej zbiorowości. W ten sposób w kwestie ładu społecznego wplata się zagadnienie instytucjonalizacji (Kasperek 2002: 84).

Znane są rozmaite typologie definicji instytucji i nawet przedstawiciele tej samej perspektywy socjologicznej mogą różnić się w wyborze kryterium definicyjnego. Niezależnie jednak od afiliacji teoretycznej każdy badacz instytucji przypisze im – jak podaje Andrzej Kasperek (*ibidem*: 83) – „walor obiektywności rozumianej jako niezależność od człowieka obiektywizującego wytwory własnego działania" (zob. Berger i Luckmann 1983: 103). Ład społeczny istnieje więc obiektywnie i względnie niezależnie od konkretnego człowieka. Z drugiej strony ma swoje bardzo realne odbicie na poziomie świadomości jednostki (Kasperek 2002: 84).

Berger i Luckmann, autorzy klasycznej już dziś pozycji *Społeczne tworzenie rzeczywistości* (1983 [1966]), ład społeczny uznają za wytwór ludzkiej działalności. Ich zdaniem, jest on konstruowany, podtrzymywany oraz przekazywany innym, w trakcie procesu składającego się z trzech faz: eksternalizacji, obiektywizacji oraz internalizacji (*ibidem*: 93). „Porządek społeczny nie jest dany biologicznie albo pochodny od jakichkolwiek danych biologicznych wyrażonych empirycznie. Nie jest on także dany w przyrodniczym środowisku człowieka […]. Porządek społeczny nie jest częścią >natury rzeczy< i nie może być wywiedziony jak wytwór ludzkiego działania" (*ibidem*). Zatem, jakkolwiek nie nazwać pewnego uporządkowania sytuacji społecznych, jest ono bezsprzecznie wynikiem ludzkiej sprawczości i działalności (bez względu na stopień świadomości zaistnienia tego faktu wśród różnych ludzi). Ład społeczny jako dzieło ludzi transcendentuje porządek biologiczny oraz przyrodnicze środowisko człowiek, stanowiąc „próbę zamknięcia otwartej, na mocy biologicznej konstytucji, natury człowieka" (Kasperek 2002: 83).

Zdaniem Bergera i Luckmanna, człowiek jest ciągle chwiejny, nie znajduje bowiem wokół siebie stabilnego oparcia. Sposobem na stworzenie przynajmniej pozorów stanu równowagi jest eksternalizacja. Równowaga, jak pisze Kasperek (2002: 85), jest w tym świecie towarem deficytowym z racji indeterministycznej jego natury. Fundamentem ładu codziennych zachowań jest oczekiwanie, że świat składa się z przewidywalnych wydarzeń, czyli że jest on w jakiś sposób uporządkowany. Tym, co może nadać cechy stabilizacji, jest przechodzenie pewnych czynności w nawyk (Berger i Luckmann 1983: 96).

Rozwijając swoją teorię, Berger i Luckmann stwierdzają, że proces instytucjonalizacji poprzedza zjawisko „nawykania", które, jak piszą, „pojawia się, jeśli tylko pewne rodzaje działających dokonują wzajemnej typizacji tych działań,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

które przekształciły się w nawyk" (*ibidem*: 96). Owe typizacje nie byłyby możliwe bez przekonania, że nabierają one charakteru ponadindywidualnego, przez co czynność uniezależnia się od wykonującego ją człowieka tak, że działający mogą być wymieniani. Jak podają Berger i Luckmann, wzajemna typizacja czynności zrutynizowanych jest już instytucją (*ibidem*: 96–97). Co więcej, „typizacje działań nawykowych, które tworzą instytucje, są zawsze wspólne. Są one dostępne wszystkim członkom danej grupy społecznej, a sama instytucja typizuje zarówno pojedynczych działających jak i jednostkowe działania" (*ibidem*: 97). Sposób działania nabiera tym samym waloru wytworu niezależnego od konkretnego wykonawcy. A jakakolwiek instytucja dotyczy zawsze działania, to jednak proces obiektywizacji dokonuje się na poziomie percepcji.

Proces instytucjonalizacji jest zatem osadzony w szerszym kontekście zobiektywizowanych struktur typifikujących, na podstawie których dane działanie może zostać uznane za reprezentację pewnego typu. Wynika z tego, że instytucjonalizacja to proces polegający na dokonywaniu przez pewne rodzaje działających jednostek wzajemnej typizacji tych działań, które przekształciły się w nawyk. Co za tym idzie, instytucjonalizacja ludzkiego działania oznacza poddanie go kontroli zarówno poprzez stosowanie sankcji, jak i przez takie kształtowanie jego działalności, aby była zgodna z założeniami instytucji (Berger i Luckmann 1983: 96–98). Instytucje mają zatem kontrolować działania poszczególnych członków zbiorowości oraz kształtować ich zachowania poprzez kanalizowanie postępowania jednostek, dostarczając określonych wzorów a zarazem sankcji, które wspierają działanie instytucji.

Człowiek nieustannie eksternalizuje, czyli uzewnętrznia oraz obiektywizuje wytwory swojej działalności. Ład społeczny jest jednym z wytworów tej ludzkiej aktywności. Z drugiej strony ład społeczny zostaje poddany procesowi obiektywizacji i jako pewna zewnętrzna rzeczywistość zwrotnie zaczyna oddziaływać na swojego twórcę (Kasperek 2002: 11).

Instytucja jest natomiast rzeczywistością, w jaką jednostka wchodzi i którą przyjmuje zarazem za oczywistą (Berger i Luckmann 1983: 102). Jej istnienie wymaga uprawomocnienia związanego z warunkami, w jakich instytucje zostały stworzone, co odbywa się w trakcie procesu socjalizacji, ponieważ obiektywizację porządku instytucjonalnego trzeba przekazać nowemu pokoleniu (*ibidem*: 152). Działanie instytucji w kolejnych pokoleniach uzyskuje więc uzasadnienie swojego społecznego bytu dzięki temu, że podkreśla się konieczność istnienia instytucji, a jednostkom objaśnia powody, dla których powinny postępować zgodnie z wymogami tychże instytucji (*ibidem*: 152–153).

Reasumując, można posłużyć się słowami Bergera i Luckmanna, którzy wypowiadają się w taki oto sposób o instytucji. „Są [one –instytucje – przyp. J. N.] postrzegane jako posiadające własną realność, jako rzeczywistość, która staje przed jednostką w postaci zewnętrznego i narzucającego się faktu" (*ibidem*: 102).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

1.4. Ład interakcji i porządek społeczny – podsumowanie

W powyższym rozdziale w sposób przekrojowy przedstawione zostały koncepcje ładu społecznego autorstwa różnych badaczy reprezentujących odmienne orientacje teoretyczne. Na zagadnienie porządku społecznego można bowiem patrzeć w naukach społecznych z wielu rozmaitych perspektyw. Owa wielość poglądów dowodzi jednak braku jednolitego podejścia do tego zagadnienia.

Problematyka ładu społecznego znajduje się w pewnym sensie na „rozdrożu" makro- i mikrosocjologii, co odpowiada – wspominanym na początku tego rozdziału – podziałom przebiegającym na linii orientacji normatywnej i interpretatywnej – można zatem powiedzieć, że istnieją niejako dwa porządki teoretyczne aspirujące do wyjaśnienia specyfiki ładu społecznego. Pierwszy, odnoszący się do poziomu ogólnospołecznego i próbujący uchwycić sens, znaczenie a przede wszystkim mechanizmy strukturalno-funkcjonalne porządku społecznego, opiera się na założeniu, że to zbiór reguł, norm oraz wzorów zachowań ma charakter determinujący i porządkujących działania aktorów, drugi natomiast zasadza się na stanowisku, że to współdziałanie jednostek zaangażowanych w proces interpretacji symbolicznej a zarazem uwikłanych w sytuacyjnie regulowane relacje interpersonalne, porządkuje działania partnerów interakcji.

Ujęcie porządku społecznego jako bytu konstruowanego w permanentnym procesie uzgadniania sensu działań aktorów społecznych zaangażowanych w niekończące się negocjacje interpersonalne – a więc zgodnie z założeniami orientacji interpretatywnej – jest osią, wokół której koncentrują się wszystkie, podejmowane w niniejszej pracy wątki. W tym sensie jest on swego rodzaju klamrą łączącą przedstawione i analizowane w książce zagadnienia empiryczne, dotyczące realiów życia oraz działania osób niepełnosprawnych intelektualnie przebywających w domu pomocy społecznej. Służy wyjaśnianiu zjawisk społecznych zachodzących w instytucjonalnych ramach placówki opiekuńczej, a także stanowi podstawę do interpretacji sensu i znaczenia działań personelu oraz podopiecznych domu pomocy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ II

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA W UJĘCIU NAUKOWYM I SPOŁECZNEJ PERCEPCJI

Kluczową kwestią dla udzielenia odpowiedzi na stawiane w niniejszej pracy pytania jest próba określenia znaczenia i sposobu definiowania pojęcia niepełnosprawności intelektualnej[1], a w konsekwencji także osoby upośledzonej umysłowo. Istnieje wiele zróżnicowanych pod względem formalnym i merytorycznym definicji niepełnosprawności intelektualnej, które zgodnie z przyjętą perspektywą poznawczą koncentrują się na odmiennym zakresie znaczeniowym. Podziały definicyjne szczególne widoczne są na styku poszczególnych dyscyplin naukowych, w których nacisk kładzie się na odmienne kwestie, inaczej rozkłada akcenty, a specyfika obszaru zainteresowań danej dyscypliny akademickiej dyktuje sposoby postrzegania zjawiska upośledzenia umysłowego. Niepełnosprawność intelektualna definiowana jest w kategoriach medycznych, psychologicznych, pedagogicznych, a także prawnych, i co istotne, socjologicznych. Co więcej, także w odniesieniu do danej dyscypliny naukowej nie ma pełnej zgody co do znaczenia, jakie przypisuje się pojęciu upośledzenia umysłowego. Niektóre koncentrują się na etiologii niepełnosprawności, inne wręcz przeciwnie, na jej skutkach. W ramach odmiennie konstruowanych definicji można jeszcze wyróżnić te z nich, które skupiają się na wymiarze indywidualnego doświadczania niepełnosprawności, gdy inne za główne pole zainteresowań przyjmują szerszy wymiar społeczny.

Mnogość definicji i ich zróżnicowanie w zakresie rozumienia samego tylko pojęcia niepełnosprawności intelektualnej stanowi zaledwie wstęp do niezwykle bogatej a zarazem pełnej niejednoznaczności problematyki upośledzenia umysłowego. Owe różnice ujawniają się w wielu punktach i stanowią źródło zarówno inspiracji badawczych, jak również naukowych dociekań.

W niniejszym rozdziale akcentowane są kwestie o znaczeniu podstawowych ontologicznych założeń, dotyczących istoty niepełnosprawności intelektualnej, podkreślając również epistemologiczny charakter sporów, którego źródłem są pytania o możliwości poznania, m.in. źródeł upośledzenia oraz metodologiczne sposoby diagnozy i analizy charakterystyczne dla poszczególnych dziedzin nauki.

---

[1] Pojęcie „niepełnosprawność intelektualna" używane są w całej pracy zamiennie z kategorią „upośledzenie umysłowe".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Za Agnieszką Kumaniecką-Wiśniewską (2006: 65) należy zauważyć, że naukowe definicje nie pokrywają się zasadniczo z określeniem upośledzenia umysłowego na gruncie wyznaczonym przez kontekst społeczno-kulturowy (zob. Gustavsson, Tossebro, Zakrzewska-Manterys 2003: 10). W społecznej percepcji zjawiska upośledzenia umysłowego widoczne jest przede wszystkim intuicyjne stosowanie etykietowania osoby uznanej za niezaradną życiowo i na tej podstawie przypisywania jej cechy ociężałości umysłowej czy obciążenia chorobą psychiczną[2].

Z drugiej strony podkreśla się pewien istotny fakt, dotyczący wpływu autorytetów (naukowców, specjalistów z danej dziedziny) na sposób postrzegania przez otoczenie osoby upośledzonej umysłowo (Barnes, Mercer 2008: 51). Zazwyczaj dochodzi do jej kategoryzowania na podstawie „obiektywnych"[3] wskaźników wypracowanych przez naukę, które służą specjalistom[4] jako miernik do oceny sprawności bądź niepełnosprawności intelektualnej jednostki. Jak stwierdza autorka badań nad tożsamością kobiet upośledzonych umysłowo (Kumaniecka-Wiśniewska 2006: 70), diagnoza specjalistów wywiera ogromny wpływ na wszystkie niemalże sfery życia osoby sklasyfikowanej jako niepełnosprawna intelektualnie, włącznie z przejęciem kontroli przez system opieki społecznej nad osobą upośledzoną umysłowo, następstwem czego jest powielanie schematów biograficznych (*ibidem*: 65). Przestrzega przed tym także Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 44), która pisze o swego rodzaju dyktacie nauki, zwłaszcza psychologii i pedagogiki, które prowadząc do nazwania i skatalogowania osób upośledzonych, przyczyniają się niechybnie do ich napiętnowania oraz wykluczenia.

2.1. Upośledzenie umysłowe w dyskursie naukowym

Obecnie sposób ujmowania upośledzenia umysłowego w nauce jest wynikiem spuścizny, jaką pozostawili po sobie badacze zajmujący się problematyką niepełnosprawności intelektualnej w latach poprzednich (zwłaszcza drugiej połowy XX w.), a która nadal kultywowana jest przez współczesnych teoretyków i praktyków.

Z tego względu, aby lepiej zrozumieć specyfikę definiowania i podnoszenia kwestii związanych z niepełnosprawnością intelektualną, warto sięgnąć do bogatej

[2] Niezaradna życiowo, czyli pozbawiona krytycznego oglądu sytuacji, nie posiadająca umiejętności myślenia refleksyjnego.

[3] Celowo użyto cudzysłowu dla podkreślenia względności używanych metod jak i skal mierzących stopnie upośledzenia, które ulegały wielokrotnie zmianom na przestrzeni czasu, pod wpływem nie tylko nowych odkryć naukowych, ale także w wyniku przemian społeczno-kulturowych czy politycznych nacisków.

[4] Przeważnie psychologów, psychiatrów i pedagogów, wyposażonych w naukowe osiągnięcia, jakimi są wszelkiego rodzaju i postaci testy mierzące stan rozwoju intelektualnego danej osoby (zob. Zakrzewska-Manterys 2010: 56–57, 62–64).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

historii i genezy kształtowania się poglądów badaczy w tym zakresie. Ewolucja definiowania upośledzenia umysłowego związana jest bowiem ze stopniowym poszerzaniem zakresu znaczeniowego pojęć opisujących niepełnosprawność intelektualną.

Emil Kraepelin, jeden z pierwszych badaczy i twórców współczesnej nauki o niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenie ogólnego rozwoju psychicznego uwarunkowane czynnikami organicznymi, nazwał mianem oligofrenii[5]. Łączyło ono różne pod względem przyczyn, obrazu klinicznego oraz morfologii zaburzenia rozwojowe, których cechą wspólną były określone właściwości, odróżniające je od upośledzenia ogólnego rozwoju psychicznego, powstałego na skutek choroby (Sękowska 1982: 146; Wyczesany 1998: 19; Janiszewska-Nieścioruk 2006: 36).

Stopniowo, pod wpływem zmiany rozumienia samej inteligencji następowała zmiana w sposobie rozumienia oligofrenii. Z defektu struktur mózgowych akcent przeniesiono na wskazywanie w różnym stopniu nasilonych deficytów zdolności poznawczych. Doprowadziło to do rewizji dotychczasowych poglądów na temat zjawiska niepełnosprawności intelektualnej, czego formalną konsekwencją było zastąpienie pojęcia „oligofrenia" terminem „niedorozwój umysłowy" (Wyczesany 1998: 21–22; zob. Kostrzewski 1981).

Przyjęcie podejścia rozwojowego przyczyniło się do rozpatrywania niepełnosprawności intelektualnej w szerszym kontekście, uwzględniającym poza inteligencją także poziom przystosowania społecznego oraz różnorodne cechy osobowościowe. To z kolei wpłynęło na rozpowszechnienie się idei wiążącej zaburzenia rozwoju umysłowego z uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi. Poszerzenie repertuaru owych przyczyn spowodowało dalsze przemiany w sposobie postrzegania niepełnosprawności intelektualnej i przyjęcia nowego jej terminu – „upośledzenie umysłowe" (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 39).

Współcześnie klasyczny sposób ujmowania niepełnosprawności intelektualnej opiera się na dwóch centralnych koncepcjach. Pierwsza z nich, etiologiczna, wskazuje, iż upośledzenie umysłowe to stan charakteryzujący się zmniejszeniem możliwości rozwojowych jednostki, zwłaszcza w zakresie sprawności intelektualnej, spowodowany wczesnorozwojowymi a zarazem nieodwracalnymi zmianami patologicznymi w centralnym układzie nerwowym bądź czynnikami natury społeczno-kulturowej (Suchariewa 1969: 17; Janiszewska-Nieścioruk 2006: 36). Ujęcie drugie, tzw. objawowe, traktuje niepełnosprawność intelektualną szerzej, odnosząc ją do objawów, a nie wyłącznie etiologicznie określonych przypadków. Akcentuje się tutaj dynamiczny charakter upośledzenia, wskazując, że jest ono stanem niekoniecznie trwałym, lecz mogącym w pewnych okolicznościach podlegać

[5] Użyte w tym znaczeniu pojęcie oligofrenii jest klasyczną jego definicją, która obecnie przybrała inny, szerszy kształt. Współcześnie jeden z działów pedagogiki specjalnej zajmujący się zagadnieniami upośledzenia umysłowego nosi nazwą oligofrenopedagogiki (grec. *oligos* = pomniejszenie, *phren* = umysł, czyli pomniejszona, obniżona sprawność umysłowa) (Wyczesany 1998: 13).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zmianom. Wynika to z przyjętego dualizmu przyczyn, obok bowiem patologii organicznych mózgu wyróżniano przyczyny społeczno-kulturowe (braki i niedostatki wychowawcze), a po wtóre podkreślano, że o dysfunkcji osobniczej, jaką jest niepełnosprawność intelektualna, decyduje poziom osiągniętego – na drodze edukowania i rehabilitacji – przystosowania do życia. Stąd, jedna z definicji upośledzenia umysłowego autorstwa H. J. Grossmana z 1973 r., ujmowała je „jako istotnie niższy przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego występujący łącznie z upośledzeniem w zakresie przystosowania, powstały w okresie rozwojowym" (Kostrzewski, Wald 1981: 58; Janiszewska-Nieścioruk 2006: 40). Konstrukcja powyższej definicji opiera się na trzech kryteriach diagnostycznych. Po pierwsze, dotyczy istotnego i ogólnego obniżenia poziomu intelektualnego. Po drugie, wskazuje na trudności w zachowaniu przystosowawczym, co oznacza, że upośledzony umysłowo jest tylko ten osobnik, który ma problemy ze społecznym funkcjonowaniem. I po trzecie, ustanowiono granicę wieku wystąpienia obniżonego intelektu wraz z trudnościami przystosowawczymi na 18. rok życia (Obuchowska 1995: 206–207; Janiszewska-Nieścioruk 2006: 40–41). W konsekwencji, koncepcja ta powoduje konieczność traktowania upośledzenia umysłowego, jako stanu tymczasowego, ponieważ może ono ulec zmianie pod warunkiem, że wyniki rehabilitacji wpłyną na poprawę funkcjonowania intelektualnego i przystosowania społecznego jednostki (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 43).

Powyższe dwa główne ujęcia niepełnosprawności intelektualnej znajdują swoich zwolenników (i przeciwników) na gruncie polskiej nauki. Ponadto, zapożyczenie jednej bądź drugiej koncepcji, jest wyraźnie skorelowane z daną dziedziną akademicką. I tak, psychiatrzy i szerzej przedstawiciele nauk medycznych opowiadają się zazwyczaj za pierwszym ujęciem, czego dowodem może być definicja zaproponowana przez psychiatrę J. Różycką, gdzie niepełnosprawność intelektualną określa się jako „upośledzenie rozwoju umysłowego przy specyficznych zmianach mózgu, wrodzonych lub nabytych we wczesnym dzieciństwie" (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 44). W przeciwieństwie do tego, pedagodzy i psycholodzy kliniczni opowiadają się częściej za ujęciem objawowym niepełnosprawności intelektualnej, wskazując za Ignacym Waldem (1981: 65), że jest ono „niejednorodną grupą zaburzeń wywołanych przez różnorodne czynniki przyczynowe, a różnym mechanizmie patogennym, a także o niejednakowym obrazie morfologicznym, klinicznym oraz przebiegu". Do tej kategorii zaliczyć można także definicje sformułowaną przez Kazimierza Kirejczyka, który niepełnosprawność intelektualną określa jako „istotnie niższy od przeciętnego w danym środowisku globalny rozwój umysłowy jednostki, z nasilonymi równocześnie trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania, spowodowany we wczesnym okresie rozwojowym przez czynniki dziedziczne, wrodzone i nabyte po urodzeniu (w tym przez czynniki socjalno-kulturowe) wywołujące trwałe (względnie) zmiany w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego" (Kirejczyk 1978: 45). Również Ryszard Kościelak (1989: 10–11) przyjmuje definicję opartą na objawowej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

koncepcji upośledzenia umysłowego, wskazując, iż jest to „istotnie niższy od przeciętnego poziom funkcjonowania intelektualnego o charakterze globalnym wraz z zaburzeniami w zakresie dojrzewania, uczenia się i przystosowania społecznego, spowodowany przez czynniki genetyczne i egzogenne na podłożu względnie trwałych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym".

Na bazie koncepcji przyczynowej i objawowej upośledzenia umysłowego konstruowane są rozmaite uszczegóławiające kryteria i klasyfikacje grupujące definicje niepełnosprawności intelektualnej. Wyróżnia się zatem definicje biologiczno-patoneurologiczno-medyczne (kliniczno-medyczne) oparte na etiologii i patogenezie (Sękowska 1982: 146); behawioralne (psychologiczno-społeczne) charakteryzujące upośledzenie umysłowe z punktu widzenia procesów psychiatrycznych i podatności dotkniętych nim osób na oddziaływanie rewalidacyjne oraz prawno-administracyjne oparte na kryterium praktycznym (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 45–47)[6]. W pierwszej grupie definicji początkowo przyjmowano takie kryteria, jak: rodzaj czynników etiologicznych, czas działania szkodliwego czynnika, zespoły objawowe czy leczenie oraz prognozę. Obecnie poszerzono powyższą listę o kwestie somatyczne, neurologiczne czy biochemiczne (Kostrzewski, Wald 1981; Kościelak 1989)[7].

Druga grupa definicji odnosi się przede wszystkim do oceny głębokości upośledzenia i początkowo oparta została na trzech głównych kryteriach: ocenie wyników w nauce szkolnej, inteligencji oraz przystosowaniu biologicznym i społecznym. Obecnie poszerzono i usystematyzowano zakres owych kryteriów, dokonując podziału na kryteria: psychologiczne, pedagogiczne, społeczne i ewolucyjne. Kryteria psychologiczne biorą pod uwagę procesy: orientacyjno-poznawcze, intelektualne, emocjonalne, motywacyjne, a także mechanizmy kontroli i procesy wykonawcze. Z kolei kryterium pedagogiczne dotyczy stopnia zdolności przyswajania zasobów wiedzy i zdobywania umiejętności przewidzianych programem nauczania, a także charakterystykę trudności w nauce szkolnej oraz tempo uczenia się (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 46), dokonując przy tym podziału na: osoby niewychowane; osoby prawie niewychowane; osoby wychowalne, ale niewyuczalne; osoby wyuczalne (Sękowska 1982, 1998). W kryterium społecznym rozpatruje się natomiast ogólną zaradność życiową jednostki, samodzielność, odpowiedzialność oraz uspołecznienie. W ostatnim z powyższej grupy definicji, kryterium ewolucyjnym, „porównuje się dziecko niepełnosprawne

[6] Warto zaznaczyć, że Zofia Sękowska (1998: 215–217) wprowadza w tym zakresie podział na definicje: biologiczno-patoneurologiczne-medyczne (medyczne), traktujące upośledzenie umysłowe jako objaw procesu stanu chorobowego, oraz definicje psychologiczno-pedagogiczno-społeczne, zgodnie z którymi niepełnosprawność intelektualna to brak lub gorsza umiejętność przystosowania się do życia społecznego na skutek niższego od przeciętnej funkcjonowania intelektu.

[7] Przykładem klasyfikacji upośledzenia umysłowego opartej na tych właśnie kryteriach może być klasyfikacja psychiatryczna, zgodnie z którą wyodrębnia się szczegółowe postacie niepełnosprawności intelektualnej m.in.: małogłowie, gargolizm czy wodogłowie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

intelektualnie z dzieckiem prawidłowo rozwijającym się w zakresie czynności orientacyjno-poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych, motywacyjnych i wykonawczych" (Kostrzewski, Wald 1981: 72). Generalnie klasyfikacje behawioralne związane są z testową oceną zaburzenia, zaś stopień upośledzenia mierzony jest na podstawie ilorazu inteligencji.

Na przestrzeni kilkudziesięciu lat charakterystyka dotycząca kategoryzacji niepełnosprawności intelektualnej ze względu na poziom inteligencji jednostki ulegała istotnym przemianom (por. Wyczesany 1998: 24). Obecnie stosowany podział wyróżnia cztery stopnie upośledzenia umysłowego[8]:

– lekki niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 52–67, mieszczący się między dwoma i trzema odchyleniami standardowymi;

– umiarkowany niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 36–51, mieszczący się między trzema i czterema odchyleniami standardowymi;

– znaczny niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 20–35, mieszczący się między czterema a pięcioma odchyleniami standardowymi;

– głęboki niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 0–19, mieszczący się między pięcioma i większą liczbą odchyleń standardowych (Sękowska 1998: 217; Sękowska 1982: 147; Wyczesany 1998: 26–27)[9].

Trzecie i ostatnie, prawno-administracyjne ujęcie upośledzenia umysłowego jest ściśle powiązane z regulacjami prawnymi zarówno krajowymi, jak i międzynarodowymi. Jego wymiar praktyczny polega na tym, że nie tylko definiuje i uściśla pojęcie niepełnosprawności intelektualnej, ale także określa zakres uprawnień i obowiązków osób z zaburzeniami oraz innych podmiotów, biorących udział w edukacji, wychowaniu, czy opiece nad takimi osobami.

Inny podział koncepcji upośledzenia umysłowego, który uwzględnia wszystkie dotychczas wskazane podejścia badawcze i ujęcia teoretyczne, wprowadza Stanisław Kowalik (1989), który wyróżnia cztery podstawowe perspektywy paradygmatyczne: psychobiologiczną, psychorozwojową, psychospołeczną oraz pedagogiczną.

W ramach podejścia **psychobiologicznego** niepełnosprawność intelektualna rozpatrywana jest na gruncie dwóch podstawowych założeń. Według pierwszego z nich, każdy gatunek biologiczny, a więc także gatunek ludzki, rozwija się zgodnie

[8] Czterostopniowa skala upośledzenia umysłowego wprowadzona została na mocy uchwały podjętej w styczniu 1968 r. przez Zgromadzenie Ogólne Światowej Organizacji Zdrowia. Jest ona oparta na odchyleniu standardowym (15 lub 16), którego wielkość zależy od stosowanej skali (Wechslera, Termana-Merill). Cztery grupy upośledzenia umysłowego odzwierciedlają stopień obniżenia sprawności intelektualnej jednostki (Wyczesany 1998, Żółkowska 2004).

[9] Według klasyfikacji upośledzenia (ICD-10) podanej przez Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych niepełnosprawność umysłowa lekka odpowiada ilorazowi inteligencji według skali Wechslera 50–69, upośledzenie umysłowe umiarkowane mieści się w granicach 35–49 ilorazu inteligencji, upośledzenie znaczne to 20–34, a głębokie wynosi poniżej 20 IQ (Bobińska, Gałecki 2010: 8–9).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

z określonym ogólnogatunkowym wzorcem. Drugie założenie podkreśla natomiast, że wzorzec ten jest przekazywany poszczególnym przedstawicielom gatunku na drodze dziedziczenia genetycznego (Kowalik i Gordziej 2005: 34). Przyczyną upośledzenia umysłowego jest zatem uszkodzenie struktur mózgu, które może wystąpić w okresie prenatalnym, perinatalnym lub postnatalnym do 3. roku życia dziecka, a także przekazanie na poziomie genetycznym niepełnowartościowego wzorca ogólnogatunkowego rozwoju osobniczego bądź błędy w przekazaniu tego wzorca w okresie płodowym.

Z kolei w koncepcji **psychorozwojowej** podkreśla się, że upośledzenie umysłowe jest efektem niepowodzeń w rozwoju osoby i tylko oddziaływanie zewnętrznego środowiska może urzeczywistnić biologiczny wzorzec rozwoju jednostki. Deformacja doświadczeń osób z niepełnosprawnością intelektualną „w ujęciach zakładających uszkodzenie funkcjonowania procesów poznawczych może zachodzić na poziomie przetwarzania informacji przez procesy postrzegania, uwagi, myślenia czy pamięci. Natomiast w podejściach zakładających opóźnienie rozwoju tych procesów przypuszcza się, że istotny jest specyficzny rodzaj doświadczeń uzyskiwanych z otoczenia społecznego, spowodowanych opóźnieniami rozwojowymi" (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 51; Kowalik i Gordziej 2005). Wizerunek osoby niepełnosprawnej intelektualnie, który rysuje się w tej koncepcji jest znacznie bardziej korzystny w porównaniu z obrazem, jaki można uzyskać interpretując koncepcję psychobiologiczną. Osobę upośledzoną umysłowo pokazuje się bowiem jako podobną – pomimo różnego rodzaju trudności i ograniczeń – do ogółu ludzi w normie intelektualnej, pod względem ich podstawowych potrzeb i motywów działania (Kowalik 1989; Kościelska 1995).

W ujęciu trzecim, **psychospołecznym**, niepełnosprawność intelektualna jest ujmowana jako fakt społeczno-kulturowy. Upośledzenie umysłowe jest tu wytworem mechanizmu dopuszczającego do eliminowania z ważnych społecznie zadań ludzi mniej kompetentnych, a także społecznego etykietowania czy przypisywania roli niepełnosprawnego intelektualnie (Kowalik i Gordziej 2005). Zgodnie z tą koncepcją, czynniki biologiczne, genetyczne i rozwojowe ogrywają rolę drugorzędną wobec obowiązujących w określonym środowisku społecznych i kulturowych wzorców wymagań stawianych jednostce. Co więcej, neguje się tutaj przydatność i zasadność posługiwania się testami mierzącymi poziom inteligencji oraz określaniem tego rodzaju zaburzeń w kategoriach stopni upośledzenia umysłowego[10]. Wynika to z przekonania o stygmatyzującym znaczeniu tego typu określeń oraz faktu, że osoby niepełnosprawne mają różny – i niezależny od stopnia upośledzenia – zakres możliwości przystosowania się do wymagań otoczenia. Takie dynamiczne ujmowanie możliwości osób z zaburzeniami intelektu daje im

[10] Znalazło to swój wyraz w decyzji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, które w wydanym w 1992 r. podręczniku zrezygnowało z klasyfikacji osób niepełnosprawnych intelektualnie ze względu na poziom ich inteligencji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

szansę pełnego rozwoju form aktywności społecznej na miarę ich indywidualnych zdolności i posiadanych umiejętności.

Odzwierciedlenie powyższych idei znaleźć można w definicji upośledzenia umysłowego zgodnej z koncepcją psychospołeczną, która mówi, iż „niepełnosprawność intelektualna to istotnie niższe niż przeciętne funkcjonowanie intelektualne z jednocześnie współwystępującym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących umiejętności przystosowawczych: porozumiewania się, samoobsługi, trybu życia domowego, sprawności społeczno-interpersonalnej, korzystania z dóbr społeczno-kulturalnych, samodzielności, umiejętności szkolnych, wykonywania pracy, sposobu organizowania wolnego czasu oraz troski o zdrowie i bezpieczeństwo" (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 53). Zatem wskaźnikiem upośledzenia umysłowego uczyniono stopień funkcjonowania przystosowawczego jednostki, przez które rozumie się tutaj efektywność, z jaką dana osoba radzi sobie z wymogami życia codziennego czy samodzielnością stosowną do wieku, sytuacji oraz środowiska społecznego. Jeśli więc dziecko nie ujawnia poziomu zachowania przystosowawczego istotnie niższego aniżeli przeciętny, wówczas nie można u niego postawić diagnozy o upośledzeniu umysłowym (zob. Mrugalska 1995; Dykcik 1997; Wyczesany 1998; Kowalik i Gordziej 2005).

Na zakończenie rozważań nad definiowaniem pojęcia upośledzenia umysłowego oraz klasyfikowaniem niepełnosprawności intelektualnej warto jeszcze przedstawić sposób ujmowania upośledzenia przez Martina Sodera (1989) mieszczący się także w koncepcji psychospołecznej (Gustavsson, Zakrzewska-Manterys 1997: 11–13). Wydaje się bowiem, że ujęcie zaproponowane przez Sodera prowadzi do pogłębienia społeczno-kulturowej ramy upośledzenia umysłowego (1989: 11). Wyróżnia się tutaj trzy główne podejścia: epidemiologiczne, adaptacyjne oraz społecznego konstrukcjonizmu. Pierwsze z nich koncentruje się na związkach przyczynowych między jednostką a otoczeniem. Przyjmuje się w tym wypadku, że upośledzenie umysłowe jest pewnego rodzaju „nienormalnością" rozumianą jako cecha jednostkowa. Drugie ujęcie podkreśla idee, w myśl której upośledzenie umysłowe „nie jest traktowane jako wewnętrzna cecha osobowości, lecz jako specyficzny przypadek interakcji z otoczeniem, w którym określone cechy stają się wadami wobec specyficznego zbioru wymagań" (Gustavsson, Zakrzewska-Manterys 1997: 12). Zatem przyjęcie tego podejścia prowadzi do rozwijania instrumentów i programów usprawniających funkcjonowanie jednostki, skupiających się na zachowaniach adaptacyjnych, czyli takich cechach indywidualnych jednostki, które wpasowane są do istniejących wymagań otoczenia, a także z jakimi jednostka musi sobie poradzić (*ibidem*). W końcu, trzecie z podejść Sodera – społeczny konstrukcjonizm – odwołuje się do znaczenia przypisywanego różnego rodzaju fizycznym bądź umysłowym dewiacjom. Upośledzenie jest tutaj „z punktu widzenia obserwatora", a co więcej, staje się ono swego rodzaju etykietą, przeważnie wypełnioną społecznymi znaczeniami, a nierzadko też uprzedzeniami (*ibidem*: 12–13). Niepełnosprawność intelektualna jest więc „nie tylko kategorią

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

definiującą pewien wycinek rzeczywistości, ale przede wszystkim elementem tej rzeczywistości, którą opisuje i klasyfikuje, stanowiąc wskazany fakt społeczny" (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 55).

Poza wspomnianymi już ujęciami, Soder wymienia również koncepcje pedagogiczne upośledzenia umysłowego, które koncentrują się na ograniczonym lub defektywnym uczeniu się. Etykietuje ono osobę niepełnosprawną intelektualnie w sposób decydujący o jej biografii. Jak podaje Z. Janiszewska-Nieścioruk (*ibidem*: 56), oznacza to, że „wybory życiowe danej osoby są podporządkowane jej niepełnosprawności, a więc jest ograniczona w swoich wyborach wskutek zmniejszonej zdolności do nabywania wiedzy, umiejętności czy rozwiązywania określonych problemów".

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe perspektywy, koncepcje oraz szczegółowe zestawienia dotyczące upośledzenia umysłowego można stwierdzić, że pojęcie to jest bardzo szeroko ujmowane zarówno ze względu na zróżnicowane stopnie niepełnosprawności intelektualnej, jak i zaburzenia sprawności motorycznej, zachowania, motywacji, emocjonalności czy innych rodzajów dysfunkcji, jakie im towarzyszą. Innymi słowy upośledzenie umysłowe odnosi się z jednej strony do sfery poznawczej człowieka, z drugiej zaś obejmuje całą osobowość jednostki oraz charakter społecznego postrzegania tego zburzenia, a także ludzi nim dotkniętych (Sękowska 1982: 145).

2.2. Przyczyny upośledzenia umysłowego i ich klasyfikacje – ujęcie interdyscyplinarne

Określenie, czym jest upośledzenie umysłowe i jak należy je definiować, a przede wszystkim wyznaczenie jego granic (jaki stan umysłu można kwalifikować jako niedorozwój oraz jaki stopień upośledzenia reprezentuje dany przypadek), jest sprawą nader trudną i co zostało już przedstawione wcześniej – zależną od uwarunkowań historycznych, społecznych, a także osobniczych. Co więcej, dokonywanie pomiaru niepełnosprawności umysłowej na podstawie stosowanych i szeroko rozpowszechnionych obecnie metodologii badań IQ (poziomu inteligencji) poddawane jest krytyce ze względu na brak rzetelności używanych w tym celu narzędzi pomiaru (zob. Clarke i Clarke 1969; Zakrzewska-Manterys 2010). Krytycznie wobec samej idei istnienia, jak i pomiaru ilorazu inteligencji wypowiada się Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 67), według której „pomysł, aby opisać kogokolwiek poprzez miarę, jaką jest dzielenie wieku rozwojowego przez wiek życia, mógł powstać tylko w głowie kogoś, dla kogo ludzie są mniej ważni niż idea metody naukowej".

Jak podaje Ann Clarke (1969: 74), przyjęcie sztywnego kryterium klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej ma nie tylko wątpliwą wartość, ale jest również niebezpieczne w tym sensie, że prowadzić może do „złudzenia poczucia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ścisłości". Należy bowiem pamiętać, że upośledzenie umysłowe jest do pewnego stopnia koncepcją społeczną, zależną od zmiennego „progu tolerancji społecznej, a jego klasyfikacja jest z konieczności dowolna z czego wynika, że żaden system podziału nie może być ani wyczerpujący, ani stały" (*ibidem*: 74). Z drugiej strony dla celów praktycznych i administracyjnych spotyka się szereg kategoryzacji upośledzenia umysłowego, co z kolei sprawia, że dowolne granice podziału muszą być zdefiniowane możliwie wyraźnie i obiektywnie. Warto przy tym pamiętać, że pojęcia klasyfikujące zjawiska społeczne mogą nie odzwierciedlać w pełni rzeczywistości społecznej, która jest przez aktorów nieustannie konstruowana, będąc zmienną i dynamiczną w zależności od kontekstów oraz sytuacji, a przez to wymykającą się „twardym" i jednoznacznym definicjom (Kumaniecka-Wiśniewska 2006: 94). Ze względu na dość płynną i wieloznaczną naturę zagadnienia niepełnosprawności intelektualnej wydaje się, że może być ono traktowane jako „pojęcie uwrażliwiające", które dostarcza jedynie wskazówek i sugestii dotyczących tego, jak dane klasyfikacje oraz granice kategoryzujące osoby niepełnosprawne są społecznie wyznaczane i konstruowane (*ibidem*).

W przypadku przyczyn upośledzenia umysłowego wydaje się, że sytuacja jest bardziej klarowna, mamy tutaj do czynienia bowiem z w miarę obiektywnymi czynnikami, które w ograniczonym stopniu podlegają społecznej konstrukcji. Z drugiej jednak strony, wciąż nie znamy wszystkich przyczyn i mechanizmów odpowiedzialnych za powstawanie upośledzenia umysłowego. Niejednokrotnie trudno jest również postawić jednoznaczną diagnozę co do przyczyny niedorozwoju w danym przypadku. Nadal też odkrywa się nowe, nieznane czynniki powodujące bądź sprzyjające upośledzeniu. Ponadto podkreśla się, że o powstaniu niepełnosprawności intelektualnej w tzw. stopniu lekkim decyduje kontekst społeczno-kulturowy (zaniedbania wychowawcze), który odgrywa także istotną rolę kompensacyjną w przypadku upośledzenia umiarkowanego i głębokiego (możliwości wykorzystania istniejącego indywidualnego potencjału i wyuczenia określonych czynności). Stawia to, obok potencjalnie „twardych", psychomedycznych przyczyn niepełnosprawności intelektualnej, także czynniki „miękkie", społeczne.

Tradycyjnie w rozważaniach nad genezą upośledzenia umysłowego największą rolę przypisuje się czynnikom biologicznym. I tak, w neurologii różnego rodzaju deficyty poznawcze i ruchowe traktuje się jako objaw uszkodzeń centralnego układu nerwowego. W genetyce natomiast wyróżnia się zespoły wad dziedzicznych i wrodzonych sprężone z upośledzeniem umysłowym. Zgodnie z założeniami tradycyjnej koncepcji etiologicznej, u podstaw niepełnosprawności intelektualnej leżą określone defekty organiczne (Janiszewska-Nieścioruk 2005: 37). Ich klasyfikacje są zróżnicowane, przy czym najczęściej wiąże się je z czasem występowania niepełnosprawności (Wyczesany 1998: 39).

Jako przykład może posłużyć zestawienie dokonane przez Zofię Sękowską (1982: 150–161; Lipkowski 1977: 172; Wald 1981: 164–165), która wyróżnia dwie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

grupy czynników etiologicznych upośledzenia umysłowego. Grupa pierwsza obejmuje czynniki dziedziczne (genetyczne, endogenne), działające w okresie przed zapłodnieniem (w komórkach rozrodczych rodziców lub bardziej odległych przodków). Do grupy drugiej zalicza się czynniki środowiskowe (egzogenne), działające na zarodek, płód oraz w okresie pierwszych latach życia dziecka.

W pierwszej grupie geny traktowane są jako element dziedziczności, a chromosomy to nosiciele genów. Choroby uwarunkowane genetycznie, współistniejące z zespołami upośledzenia umysłowego, mogą być związane przyczynowo z obecnością szkodliwych genów, powstających w drodze mutacji oraz aberracjami chromosomalnymi, np. aberracja autosomów (np. zespół Downa – mongolizm), zaburzenia troficzne i intoksykacje[11], zaburzenia natury immunologicznej (niezgodność czynnika Rh) (Sękowska 1982: 150). Do chorób spowodowanych przez szkodliwe geny należą (*ibidem*: 150–153):

– choroby powstające w wyniku obecności szkodliwego genu przekazywanego przez jedno z rodziców połowie potomstwa (np. stwardnienie guzowate, nerwiakowłókniakowatość, akrocefalosyndaktylia, arachodaktylia, dyktoza czaszkowo-twarzowa);

– choroby recesywne powstające, gdy oboje rodzice są nosicielami wadliwych genów (np. zwyrodnienie mózgowo-plamkowe, gargolizm, choroba Niemanna-Picka, choroba Gauchera, fenyloketonuria, choroba syropu klonowego);

– choroby sprzężone z płcią – są to choroby recesywne, wywoływane działaniem nieprawidłowych genów znajdujących się w chromosomie X, przenoszonym przez kobiety. W tym wypadku chorują mężczyźni, kobiety są nosicielami genu (np. zespół Lowego, moczówka prosta nerkopochodna);

– choroby wywołane aberracjami chromosomalnymi, które mogą dotyczyć chromosomów autosomalnych i płciowych. Nieprawidłowości występują w związku ze zwiększoną lub zmniejszoną liczbą chromosomów w ich budowie – translokacji (przemieszczanie) części jednego chromosomu na innym bądź w postaci utraty części chromosomu.

Do czynników środowiskowych (egzogennych) zalicza się natomiast: czynniki wrodzone – działające w okresie płodowym osobnika oraz czynniki nabyte – działające w pierwszych latach życia.

Z podanego przez Sękowską (*ibidem*: 150–157) podziału czynników wynika wyodrębnienie trzech ogólnych grup upośledzenia umysłowego. Są one następujące:

– upośledzenie pierwotne uwarunkowane czynnikami dziedzicznymi;

– upośledzenie wtórne, po pierwsze, spowodowane przez czynniki wrodzone – urazy przedporodowe (np. urazy psychiczne, a więc długotrwałe przeżycia psychiczne matki bądź urazy fizyczne, takie jak upadek czy uderzenie); urazy okołoporodowe i zamartwica noworodka (np. przenoszenie lub niedonoszenie płodu,

[11] Są to szkodliwe czynniki wewnątrz- i zewnątrzpochodne, powodujące uszkodzenie płodu (np. teratogenne działanie leków, przebywanie matki w szkodliwym środowisku, alkoholizm)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wylewy czaszkowe); po drugie, spowodowane przez czynniki nabyte (np. zapalenie opon mózgowych, zatrucia ołowiem, mechaniczne urazy czaszki i mózgu);

– upośledzenie uwarunkowane czynnikami endogennymi bądź egzogennymi, które obejmują zespoły chorobowe, związane z jednym, jak i drugim rodzajem czynników. Do tej grupy zaliczane są następujące choroby: matołectwo (kretynizm), wodogłowie (hydrocefalia) oraz małogłowie (mikrocefalia) (*ibidem*: 159–161).

Współcześnie w wielu dyscyplinach naukowych można odnaleźć coraz więcej wyjaśnień dotyczących różnorodności przyczyn upośledzenia umysłowego. Ma na to wpływ kilka czynników. Po pierwsze, rozwój badań z zakresu medycyny nad mózgiem człowieka znacznie przybliżył nas do zrozumienia specyfiki tego organu. Jest to jednak system tak niezwykle złożony i składających się z sieci niezliczonych powiązań komórkowych, że trudno jest w sposób jednoznaczny wskazać lokalizację danych sfer mózgu odpowiedzialnych za konkretne działania oraz funkcje[12] (Kościelska 1995: 171–172). Ponadto dostrzega się rosnącą rolę czynników środowiskowych i psychologicznych, które mają w równym stopniu współuczestniczyć w procesie rozwoju jednostki, co oznacza, że owe czynniki przenikają się między sobą, postawienie zaś między nimi wyraźnej granicy może być jedynie zabiegiem teoretycznym (*ibidem*: 183). Czynniki społeczne i ich rola w rozwoju osobniczym są bardzo często rozumiane w sensie „wyzwalacza" potencjału biologicznego. Środowisko społeczne jest więc źródłem asymilowanych treści psychicznych, a tym samym czynnikiem wpływającym na organizację operacji umysłowych (*ibidem*: 178). Złe warunki środowiskowe (brak opieki, niedostatek bodźców stymulujących rozwój czy ograniczenie kontaktów społecznych) mogą spowodować ogólne opóźnienie rozwoju, objawowo przypominające niepełnosprawność intelektualną (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 37, 41–42). Zmiany w sposobie postrzegania przyczyn upośledzenia umysłowego i zwrócenie uwagi na czynniki społeczne i kulturowe służy pełniejszemu naświetlaniu kontekstu życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z tej perspektywy istotna zdaje się zwłaszcza społeczna oraz indywidualna percepcja osób upośledzonych umysłowo funkcjonujących w „świecie normalsów".

[12] Niektóre z najnowszych badań nad mózgiem dowodzą nawet, że określenie takich obszarów jest wręcz niemożliwe i bezcelowe, jest to bowiem struktura złożona, którą należy traktować nie fragmentarycznie, lecz w sposób holistyczny bez przypisywania danym obszarom wyspecyfikowanych funkcji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

2.3. Upośledzenie umysłowe a choroba psychiczna – podobieństwa i różnice

Niepełnosprawność intelektualną początkowo wiązano z całkowitą degradacją życia psychicznego jednostki i dlatego nie wyróżniano spośród innych zaburzeń psychicznych[13]. Jako odrębne zaburzenie, różniące się od pozostałych form demencji charakterystycznymi cechami, pierwszy opisał dokładniej, wspomniany już wcześniej Emil Kraepelin. Wskazywał m.in. na brak dynamicznych zmian w obrazie tego zaburzenia, typowych dla postępującego procesu chorobowego. Ponadto za wyróżniające cechy uznawał on także bardzo wczesne wystąpienie owych zaburzeń – zaraz po urodzeniu dziecka lub we wczesnym dzieciństwie – a także fakt, że dotyka ono ogólnego rozwoju psychicznego (za: Kowalik i Gordziej 2005; Janiszewska-Nieścioruk 2006: 35).

Charakterystyka oraz sposób ujmowania upośledzenia umysłowego przez Kraepelina zaważyły na poglądach badaczy zajmujących się tym zagadnieniem (Janiszewska-Nieścioruk 2006: 36). Przy czym istotne jest, że działania badawcze miały poza znaczeniem typowo poznawczym także wymiar praktyczny, służyły bowiem naświetleniu specyfiki odmiennych potrzeb, jakie charakteryzują osoby upośledzone umysłowo i chore psychicznie. Dużą rolę odegrała w tym zakresie Międzynarodowa Organizacja Osób Niepełnosprawnych (Disabled People's International, DPI), której starania doprowadziły do opracowania[14] i przyjęcia wytycznych pozwalających rozgraniczyć niepełnosprawność od psychosomatycznego upośledzenia jednostki, a także określić na tej podstawie standardy opieki i polityki normalizacji dla tych dwóch grup. Główną uwagę zwrócono na różnice w zakresie tak terminologicznym, jak i dotyczącym symptomów oraz objawów choroby psychicznej i niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z tymi założeniami, upośledzenie to ograniczenie funkcji jednostki spowodowane przez fizyczne, umysłowe lub sensoryczne uszkodzenie, zaś niepełnosprawność to utrata lub ograniczenie możliwości brania udziału w normalnym życiu społeczności na takim samym jak inni poziomie, ze względu na bariery społeczne bądź fizyczne (DPI 1982; Barnes, Mercer 2008: 81–82).

Przede wszystkim, w myśl powyższych ustaleń, upośledzenie umysłowe (zwane także niedorozwojem umysłowym, ograniczeniem umysłowym, obniżeniem sprawności intelektualnej) obejmuje dwa podstawowe składniki, przy uwzględnieniu wieku biologicznego i obowiązującej w danym społeczeństwie

[13] Wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie często spotyka się także dysfunkcje psychiczne, a także fizyczne (zwane sprzężeniami). Warto podkreślić, że ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób z obniżonym poziomem intelektu jest 3–4 razy większe niż w populacji osób z prawidłowym poziomem inteligencji. Co więcej, szacuje się, że 20–40% osób upośledzonych umysłowo cierpi z powodu zaburzeń psychiatrycznych (Bobińska, Gałecki 2010: 5–6).

[14] Dokument został przygotowany przez Henrego V. Cobba oraz Petera Mittlera (1995).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

kultury. Po pierwsze, jest to funkcjonowanie intelektualne znacznie poniżej średniego poziomu, począwszy od dzieciństwa, a po drugie, wyraźne uszkodzenie zdolności przystosowania się do kulturowych wymagań społeczeństwa (Cobb, Mittler 1995: 6).

Wynika z tego, że ani sama niska inteligencja, ani też zaburzenia w zachowaniach adaptacyjnych nie wystarczają do postawienia diagnozy o upośledzeniu umysłowym jednostki.

Ponadto upośledzenie odnosi się do ograniczeń biofizycznych lub też „wad" określonych w ten sposób przez medycynę lub pokrewne dziedziny. Jednak samo zaistnienie upośledzenia nie oznacza automatycznie przejścia do kategorii osób niepełnosprawnych. Staje się to dopiero w momencie, w którym bariery społeczne wykluczają ludzi z uczestnictwa w życiu codziennym (*ibidem*: 8). Co więcej, z socjologicznego punktu widzenia upośledzenie może być rozpatrywane jako społeczna konstrukcja, co powoduje, że jej znaczenie i społeczne reakcje na nią są określone historycznie i kulturowo (Barnes, Mercer 2008: 82). Upośledzenie umysłowe nie jest zatem jednostką chorobową, choć często może być powodowane przez choroby biologiczne i uszkodzenia organizmu. Niemniej jednak może być także efektem procesów społecznych i psychologicznych. Termin ten oznacza zatem „stan opóźnienia rozwoju umysłowego, występujący przy urodzeniu lub we wczesnym dzieciństwie i charakteryzujący się głównie ograniczoną inteligencją (Tizard 1969: 16).

Upośledzenie umysłowe różni się od choroby psychicznej tym, że obniżona inteligencja występuje od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa i jest cechą wysuwającą się na plan pierwszy, chory psychiczne natomiast cierpi na inne rodzaje psychicznego kalectwa, które przeważnie powstają w późnej młodości lub wieku dojrzałym (*ibidem*).

Ponadto, upośledzenie dotyczy trudności w przystosowywaniu się do otoczenia oraz problemów z rozumieniem oraz posługiwaniem się mową, a także z pojmowaniem ogólnych i abstrakcyjnych pojęć.

Zgodnie z przywołanym dokumentem DPI, określającym zasadnicze różnice pomiędzy upośledzeniem umysłowym a chorobą psychiczną (zaburzeniami psychiatrycznymi), pod tym ostatnim terminem rozumie się „szereg zaburzeń wpływających na zachowanie i funkcjonowanie emocjonalne, społeczne i poznawcze jednostki, które polegają na nieodpowiedniej reakcji emocjonalnej o różnej postaci i stopniu nasilenia, na zniekształceniu nie zaś na niewydolność procesów rozumienia i komunikacji oraz źle ukierunkowanych społecznie niż po prostu nieodpowiednich zachowaniach adaptacyjnych" (Cobb, Mittler 1995: 10).

Kolejną właściwością określającą choroby psychiczne, która jednocześnie odróżnia je od niepełnosprawności intelektualnej, jest ich charakterystyka objawowa, zaburzenia psychiatryczne bowiem przebiegają nagle i ostro, a upośledzenie umysłowe ma stosukowo łagodny charakter. Ponadto choroby psychiczne nierzadko towarzyszą długotrwałym stresom i konfliktom psychologicznym.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Z drugiej strony przyczyny zaburzeń psychiatrycznych podobnie jak upośledzenia umysłowego mogą być związane z różnymi chorobami organicznymi o podłożu neurologicznym, genetycznym lub biochemicznym. Mogą je także poprzedzać problemy natury społecznej, osobistej bądź wychowawczej (*ibidem*: 11).

Wskazania dokumentu DPI dotyczą również zagadnienia upośledzenia umysłowego ze skojarzonymi komplikacjami psychiatrycznymi. Niektórzy upośledzeni cierpią bowiem jednocześnie na zaburzenia psychiczne. Co więcej, podkreśla się, że wśród upośledzonych umysłowo, częściej niż w przypadku reszty populacji, dochodzi do zaburzeń psychotycznych bądź nerwicowych. Dzieje się tak, ponieważ ludzie upośledzeni są szczególnie wrażliwi na „stres, wynikający z bezustannego doznawania porażek, z napięć i niepowodzeń w stosunkach społecznych, rodzinnych czy przyjacielskich bądź odrzuceniu przez osoby znaczące (*ibidem*: 13).

Konkludując, można stwierdzić, po pierwsze, że potrzeby osób z upośledzeniem umysłowym i chorobą psychiczną są innego rodzaju i z tego powodu muszą być zaspokajane w odpowiedni dla danej grupy sposób; po drugie, zarówno upośledzenie umysłowe, jak i choroba psychiczna wymagają odrębnego uregulowania w sferze prawodawstwa, a także potraktowania każdej z tych niesprawności, w sposób indywidualny, stosowany do potrzeb i wymagań zarówno jednej, jak i drugiej; po trzecie, prawo dotyczące przymusowej hospitalizacji oraz utraty praw cywilnych stosowane wobec chorych psychicznie, nie może odnosić się automatycznie do osób upośledzonych umysłowo. Ograniczenia takie mogą być stosowane w minimalnym stopniu, niezbędnym dla ochrony interesów i dobra osoby upośledzonej (zob. Cobb, Mittler 1995).

2.4. Niepełnosprawność intelektualna jako kategoria społeczna

Zmiany w publicznym dyskursie dotyczące „szaleńców" – jak pisze o nich Foucault (2000a) – następowały stopniowo, prowadząc do wyodrębnienia się niepełnosprawnych intelektualnie osób spośród klasy wykluczonych ze społeczeństwa z powodu „odstawania od społecznie przyjętej normy" (zob. Zakrzewska-Manterys 2003: 94). Historię upośledzenia badać można retrospektywnie, śledząc ewolucję kształtowania się współczesnej pojęciowości (Zakrzewska-Manterys 2010: 39).

Michel Foucault (2000a: 99) podkreśla, że od drugiej połowy XIX w. szaleńcy w kulturze europejskiej nie istnieją, przeistoczyli się bowiem w chorych psychicznie i umysłowo upośledzonych. „W kulturze Zachodu szaleństwo obdarzone zostało statusem choroby umysłowej stosunkowo niedawno" (Foucault 2000b: 99). Jednak jeszcze przed XVII w. nie było jednej obowiązującej wykładni szaleństwa, a różne epoki widziały je w odmienny sposób. Od tego wieku szaleńcy są kategorią na tyle wyodrębnioną, że podlegają zamknięciu, ale na tyle niespecyficzną, że myleni bywają z innymi kategoriami osób wykluczonych ze względów obyczajowych, prawnych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

lub moralnych. Upośledzeni umysłowo nie są zatem w tym czasie w szczególny sposób wyodrębnieni, a wręcz przeciwnie, włącza się ich do pozostałych kategorii wykluczonych przez podobieństwo swojego miejsca w systemie produkcji i dystrybucji dóbr (Foucault 2000b: 105; Zakrzewska-Manterys 2003: 98–99).

Od XVII w. losy upośledzonych umysłowo i szaleńców oddzielają się od siebie, a zbliżają w przypadku tych pierwszych do losu wykluczonych z powodów prawnych, obyczajowych i moralnych (Zakrzewska-Manterys 2010: 39). Owi „szaleńcy" zaś dzielą się, z grubsza rzecz biorąc, na dwie wielkie kategorie: chorych umysłowo, poddanych kontroli systemu psychiatrycznego oraz przestępców, poddanych kontroli systemu penitencjarnego (Foucault 2000b: 98). Osoby upośledzone umysłowo stają się natomiast klientami systemu opiekuńczego (Zakrzewska-Manterys 2003: 99).

Do kolejnej zmiany dyskursu wokół szaleńców dochodzi w drugiej połowie XVIII w. (Foucault 2000a: 108). Jest to czas, w którym dawne ośrodki mające charakter przytułków czy więzień zmieniają się w instytucje medyczne (Zakrzewska-Manterys 2010: 42), zaś sposób postępowania wobec osób dotkniętych „szaleństwem" wskazuje, że kategoria szaleńców nie obejmuje już ludzi upośledzonych (Zakrzewska-Manterys 2003: 102).

W XIX w. zmiana dyskursu na temat szaleństwa polegała na tym, iż przestano sądzić, jakoby dotykało ono zarazem duszy i ciała (Zakrzewska-Manterys 2010: 43). Jedynym siedliskiem szaleństwa stała się dusza i na nią kierowano cała uwagę. „Po raz pierwszy w świecie zachodnim, przyznany zastał status, struktura i znaczenie psychologiczne szaleństwu" (Foucault 2000a: 111). Narodziny psychologii to istotny moment wyznaczający stosunek społeczeństwa do szaleństwa, które od tego momentu przekształciło się w chorobę umysłową (Zakrzewska-Manteys 2003: 102).

O ile zmiana pojęciowa w dyskursie na temat szaleńców nastąpiła 300 lat temu, o tyle zmiana pojęciowości w dyskursie o upośledzonych umysłowo nastąpiła na początku XX w. (Zakrzewska-Manterys 2010: 45). Upośledzeni są więc kategorią bardzo młodą, towarzyszą nam, nieupośledzonym, zaledwie od kilku pokoleń. W tym czasie nastąpiło jednak kilka znaczących zmian w obrębie dyskursu na ten temat, prowadząc do obecnej sytuacji, kiedy to w latach siedemdziesiątych narodzili się „niepełnosprawni", a pod koniec lat osiemdziesiątych – „osoby z niepełnoprawnością intelektualną" (Zakrzewska-Manterys 2003: 104).

W Polsce słowo „niepełnosprawny" w oficjalnej nomenklaturze pojawiło się w latach siedemdziesiątych XX w. (Zakrzewska-Manterys 2010: 46). Wcześniej posługiwano się pojęciami „kaleka", „inwalida" na oznaczenie osób ułomnych fizycznie. Natomiast upośledzonych umysłowo określano jako debili, głuptaków bądź idiotów (Zakrzewska-Manterys 2003: 108).

Niepełnosprawność intelektualna oraz problemy związane z tym typem niepełnosprawności w różnych historycznych i społecznych kontekstach miały różne znaczenia (*ibidem*: 7).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W latach dwudziestych i trzydziestych XX w. na problem niepełnosprawności intelektualnej patrzono najczęściej przez pryzmat ewentualnego zagrożenia zdrowia genetycznego populacji. Wpływ na takie rozumienie miał nasilający się w tym okresie ruch eugeniczny. W większości krajów za najważniejszą przyczynę niepełnosprawności intelektualnej uznawano dziedziczny niedorozwój. Ten typ wyjaśnienia dotyczył jednak również większości dewiacji społecznych, w tym alkoholików i przestępców (*ibidem*: 8).

Po II wojnie światowej zmianie uległ główny problem, na którym skupiała się społeczna i publiczna uwaga. Ponieważ w tym okresie zagrożenie genetyczne zdezaktualizowało się, opinia publiczna skierowała swoją uwagę ku ludziom, którzy nie potrafili zatroszczyć się o siebie, a jednocześnie stanowili ciężar dla swych rodzin i z tego powodu potrzebowali wsparcia oraz opieki ze strony wykwalifikowanych specjalistów. Zmianie uległ też próg, od jakiego zaczęto uznawać osoby za niepełnosprawne intelektualnie (poniżej 55 IQ). Był to, jak zaznacza Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2003: 9), zabieg nie tylko reprezentacyjny, ale też jakościowy.

2.5. Miejsce osoby niepełnosprawnej intelektualnie w społeczeństwie

Stosunek społeczeństwa do niepełnosprawności intelektualnej – jak pisze Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2003: 14) – ma charakter problemu społecznego. Zgodnie zaś ze stanowiskiem Blumera (1984) problemy społeczne są konstruowane w specyficznym kontekście przez określoną grupę ludzi. Aby jednak tak się stało, powinny zaistnieć odpowiednie warunki. Po pierwsze, aby problem społeczny mógł się wyłonić, musi przykuć uwagę publiczną. Po drugie, musi on być legitymizowany, a następnie odpowiednio zdefiniowany. Zbiór takich specyficznych definicji (np. niepełnosprawności intelektualnej) zostaje następnie przyjęty i wprowadzony do obiegu przez wpływowe grupy społeczne m.in. profesjonalistów, badaczy lub osoby dysponujące zasobami finansowymi (Zakrzewska-Manterys 2003: 14)[15]. „Społeczny kontekst niepełnosprawności intelektualnej wytwarzany jest przez taką nieustającą konstrukcję i rekonstrukcję problemu społecznego zaś publiczne wytwarzanie znaczeń upośledzenia umysłowego można traktować jako nieustanny proces definicji i redefinicji" (*ibidem*: 15).

[15] Istotną role odgrywają w tym zakresie grupy profesjonalistów oraz profesjonalne praktyki działania. To właśnie profesjonalne zarządzanie jest powszechnie rozpoznawalnym problemem, który wielokrotnie ukierunkowuje nasze rozumienie niepełnosprawności intelektualnej. Klasyfikacja naukowa ma znaczenie nie tylko badawcze, lecz także społeczne, diagnoza specjalisty bowiem staje się swego rodzaju „prawdą obiektywną". Owo naukowe zaszeregowanie nie musi jednak wcale świadczyć o możliwościach i umiejętnościach funkcjonowania w środowisku (Zakrzewska-Manterys 2003: 9).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej jest wytworem złożonej interakcji między osobistymi i kontekstualnymi procesami tworzenia znaczeń (*ibidem*: 16), a wiedza na temat upośledzenia umysłowego jest konstruowana oraz dystrybuowana według procedur i mechanizmów mających charakter wiedzy społecznej (Zakrzewska-Manterys, Gustavsson 1997: 26). Funkcjonujące w przestrzeni publicznej pojęcie upośledzenia umysłowego jest więc „nie tylko terminem opisującym pewien stan rzeczy, lecz jest także pojęciem, w którego rozumienie wbudowane są wartości i oceny, ukryte postulaty, zakamuflowane etykietowanie. Innymi słowy, pojęcie o którym mowa jest uwikłane w świat sensów i znaczeń ze swej istoty wieloznacznych, nieprecyzyjnych i zmiennych w zależności od czasu i okoliczności (*ibidem*).

Takie rozumienie niepełnosprawności intelektualnej ma swe korzenie w społecznym interakcjonizmie i socjologii szkoły chicagowskiej. Upośledzenie umysłowe definiowane jest tutaj przez odwołanie się do znaczenia, jakie przypisuje się różnym rodzajom fizycznych i umysłowych dewiacji. Implikacje symbolicznego interakcjonizmu dla badania dewiacji ukazał m.in. Erving Goffman (2008 [1963a]). Najbardziej znaną teorią wywodzącą się z tej perspektywy jest teoria naznaczenia[16]. Jak ujmuje to Soder (1989: 119), „etykieta może wynikać z perspektywy etykietującego, może być traktowana jako neutralna, opisowa lub jako diagnoza naukowa, lecz w istocie jest ona czymś więcej. Wkłada ona osobę w kategorię, która jest wypełniona społecznymi znaczeniami i uprzedzeniami […]. Osobowość jakby zastyga w postaci upośledzenia" (za: Zakrzewską-Manterys 1997: 12–13).

Niepełnosprawność nie jest zatem faktem społecznym, ale jest wytwarzana przez społeczeństwo, które określonym działaniom i zachowaniom jednostki nadaje etykietę upośledzonej umysłowo (Zakrzewska-Manterys 2003: 110). Takie ujęcie tego terminu sugeruje, że zawarte są w nim cechy nie tyle istotne czy konieczne dla adekwatnego opisu osoby, ile cechy szczególnie wyraziste, charakterystyczne, wskazujące na fakt odstawania od standardów „normalności" czy „typowości" i niespełnianie tych kryteriów (*ibidem*: 108). Bardzo często charakterystyczne kryteria, które mogą stanowić podstawę wyodrębnienia diametralnie różniących się od siebie osób – jak pisze Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2003) – wrzuca się do jednego worka, zważając wyłącznie na fakt niespełniania społecznych kryteriów bycia w „normie". Zakres zjawisk uznawanych za normalne jest różny w różnych społeczeństwach, co zależy od czynników: kulturowych, ekonomicznych oraz historycznych. Mimo tych odmienności, pewne cechy, postawy i zachowania ludzi były i są w większości społeczeństw klasyfikowane jako wyraźnie niezgodne z wzorcami społecznymi. Do tej kategorii zjawisk zalicza się zazwyczaj te związane z zachowaniami osób chorych i niepełnosprawnych,

[16] Koncepcja etykietowania (naznaczenia społecznego), wywodząca się z teorii dewiacji, umożliwia zrozumienie mechanizmu powstawania barier utrudniających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie (por. Żółkowska 2004: 281).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

szczególnie, gdy ich dysfunkcje są w dużej mierze widoczne (Erenc 2008: 35). Takie osoby określa się najczęściej mianem odmieńców, wariatów, psychicznych lub po prostu chorych, akcentując fakt odmienności ich zachowań od ogólnie przyjętych standardów (zob. Bogdan 1997).

Takie potoczne myślenie polega często na tendencji do niekontrolowanych uogólnień jednej, odmiennej cechy na odmienność o charakterze całościowym. Negatywne piętno towarzyszące niepełnosprawności zostaje uogólnione na dewaluację całej osoby, będąc nośnikiem stygmatyzującej charakterystyki (Ostrowska 1997: 76–77)[17]. Są to uogólnienia nie mające najczęściej oparcia w bezpośrednich doświadczeniach poszczególnych osób, gdyż ludzi niepełnosprawnych intelektualnie zwykle na co dzień spotyka sie rzadko (Bogdan 1997). Ten obraz jest silnie utrwalonym wyobrażeniem, powtarzaną z ust do ust tzw. zbiorową mądrością krążącą w charakterze społecznej przestrogi, czyli po prostu społecznym stereotypem (Erenc 2008: 42; zob. Korzon 2004). Już sam zakres tych wyobrażeń może wskazywać na szczątkowy i wybiórczy charakter powtarzanej i z góry założonej tezy, iż mamy do czynienia z kimś innym niż „normalny" człowiek. Taka teza powoduje, że informacje na temat osób niepełnosprawnych intelektualnie mogą być wybiórcze i wyraźnie zabarwione elementami emocjonalnymi czy nawet wartościującymi (*ibidem*: 47).

Osoby niepełnosprawne oceniane są bardzo często jako ludzie słabi, lękliwi, wycofani, nerwowi, niepewni siebie, niezadowoleni z życia itd. Cechy te stanowią element stereotypu[18] i uogólnionego obrazu osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie (Ostrowska 1997: 76). Poprzez przypisanie etykiety słabości czy lękliwości eliminuje się ich z wielu aktywności oraz dziedzin życia społecznego. Z góry taką osobę „skazuje się" niejako na wykluczenie i marginalizację, a więc pozostawanie poza głównym nurtem życia społecznego (Kirenko 2006: 101). Osoby niepełnosprawne postrzegane są jako zasługujące na współczucie, a nie jako partnerzy różnych przedsięwzięć życiowych. Jak podaje Antonina Ostrowska (1997: 77), można wyróżnić dwie kategorie czynników, które oddają społeczną

[17] Teoria naznaczenia społecznego a szczególnie koncepcja piętna (Goffman 2005) izolującego jednostkę od innych i pozbawiającego ich akceptacji pozwala zrozumieć mechanizm powstawania niekorzystnych społecznych nastawień i barier świadomościowych oddzielających osobę niepełnosprawną od społeczeństwa (zob. Ostrowska 1997: 76–77). Podobnego zdania jest Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 123), która twierdzi, że określając miejsce osoby upośledzonej w naszym społeczeństwie, można zastosować ramę pojęciową zaproponowaną właśnie przez Goffmana w książce *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Upośledzenie może być bowiem zdaniem owej autorki „potraktowane jak archetyp piętna, jako coś co zawsze i przez wszystkie jest stygmatyzowane, oraz jako taki rodzaj, piętna, który nie jest uświadamiany przez osoby napiętnowane (*ibidem*: 123).

[18] Pojęcie „stereotyp" wprowadził do nauk społecznych Walter Lippmann (2007). Odnosi się ono do podzielanych przez ludzi utartych, uproszczonych opinii na temat pewnych grup i zjawisk społecznych. W tym ujęciu jest on częścią kultury zbiorowości, kolektywnego systemu założeń o naturze świata społecznego przyjmowanych przez pewne grupy na temat innych grup (zob. Zakrzewska-Manterys 2003: 105).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

charakterystykę osoby upośledzonej. Są to mianowicie: koncentrowanie się na słabościach i ograniczeniach psychicznych jednostki, a także wszystkie te cechy, które utrudniają jej interakcje z otoczeniem.

Taki sposób ujmowania upośledzenia społecznego i postrzegania osób niepełnosprawnych intelektualnie sprzyja podtrzymywaniu stereotypów, a także ugruntowywaniu negatywnych etykiet na temat ludzi z upośledzeniem umysłowym (Korzon 2004). W konsekwencji prowadzi to do powstawania barier utrudniających bądź wręcz uniemożliwiających w pewnych wypadkach funkcjonowanie tej kategorii osób w społeczeństwie, czego następstwem jest ich wykluczenie i marginalizacja (Żółkowska 2004: 281; Kirenko 2006: 98–99).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych ewoluowały od „prawa naturalnej selekcji poprzez dyskryminację, wyniszczenie, postawę izolacji, segregację do obecnie propagowanej opieki oraz integracji" (Olszewski 2005: 107). Proces włączania osób niepełnosprawnych we wszelkie sfery życia ludzi sprawnych na zasadach równouprawnienia i koegzystencji odbywa się współcześnie zgodnie z zasadami idei integracji i normalizacji (Krause 2004: 40).

Według Jana Szczepańskiego „integracja to stan lub proces formowania się zorganizowanej zbiorowości zdolnej do spełniania określonych zadań, skupionych więzią stosunków nieantagonistycznych [...]. Integracja jest naturalnym procesem wytwarzania się całości nie tylko przez tworzenie wspólnych instytucji, lecz przez wytwarzanie wspólnych wartości, wzorów działania, interesów i poglądów" (za: Świątkiewicz 1986: 12). Społeczna integracja jako zjawisko dotyczące różnych ludzi, grup społecznych definiowana jest jako „zwartość społeczna, zespolenie i zharmonizowanie elementów zbiorowości społecznej, rozumiane jako intensywność i częstotliwość kontaktów między członkami danej zbiorowości oraz jako akceptacja w jej obrębie wspólnych systemów wartości, norm, ocen" (Żółkowska 2004: 282). Stworzenie warunków integracyjnych jest w dużym stopniu konsekwencją procesu normalizacji, który z kolei jest działaniem polegającym na posługiwaniu się standardowymi, uznawanymi za normalne środkami, celem umożliwienia osobom niepełnosprawnym podejmowania większości powszechnie występujących ról społecznych (Krause 2004: 47). Jednocześnie normalizacja łączy się z zapewnieniem doświadczenia życiowego i warunków bytowych nieróżniących się od uznanych za typowe i normalne w danej zbiorowości.

Normalizacja wiąże się z prawem człowieka do niezależnego i samodzielnego kształtowania własnej drogi życiowej, eksponując tym samym aktywną rolę jednostki oraz jej podmiotowość.

Normalizacji nie należy jednak rozumieć jako procesu prowadzącego do „unormalnienia" osoby niepełnosprawnej intelektualnie, czyli przeniesienie na nią standardów norm populacji ludzi sprawnych. Na podobnej zasadzie procesy normalizacyjne nie mogą być łączone z normalnym funkcjonowaniem osoby niepełnosprawnej, jeśli kryteria poprawności tego funkcjonowania miałaby wyznaczać

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

sprawność jednostki (*ibidem*: 43). Zdaniem Amadeusza Krausego (*ibidem*), należy przyjąć dwa ważne założenia dotyczące procesu normalizacji i integracji. Pierwsze z nich odnosi się do faktu, że proces integracji powinien być przede wszystkim formą oferty, jaką populacja ludzi sprawnych ma obowiązek przedstawić ludziom niepełnosprawnym. Co więcej, „ofertą bogatą w możliwości, z których mogą oni skorzystać w takim stopniu, w jakim są w stanie lub mają na to ochotę, a których odrzucenie zostanie uszanowane i nie będzie niosło ze sobą negatywnych konsekwencji" (*ibidem*). Natomiast założenie drugie dotyczy kwestii odejścia od sztywnego schematu integracji – izolacji, gdzie spełnienie jednego gwarantuje szczęście i ma być ukoronowaniem wszelkich procesów rehabilitacyjnych, drugie zaś oznacza niepowodzenie i osobiste nieszczęście niepełnosprawnego.

Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, że pełna unifikacja prowadziłaby do jednolitości i zatracenia jednostkowości oraz indywidualizmu. Zagrożeniem, które niosłoby całkowite upodobnienie się ludzi do siebie, byłaby utrata ich podmiotowości, a w konsekwencji instrumentalne traktowanie jednostki przez grupę. „Integracja zatem nie oznacza jedności w sensie jednolitości, oznacza natomiast jedność w różnorodności" (*ibidem*). Integracja to nie przypodobanie się populacji sprawnych ani też asymilacja wymogów sprawności, lecz umiejętność życia w świecie ludzi sprawnych z niepełnosprawnością. Trudnością w punkcie wyjścia jest już to, że proces integracji jest koncepcyjnie i realizacyjnie organizowany głównie przez osoby sprawne. Czy są one w stanie zrozumieć drugą stronę, spojrzeć z perspektywy innej sprawności? Odpowiedzi na tak postawione pytanie udziela Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 107), której zdaniem społeczeństwo nowoczesności hołduje takim wartościom, jak aktywność, ekspansja, racjonalność czy odpowiedzialność za wybory, jakich dokonujemy. „Z tego punktu widzenia upośledzenie uosabia antywartości naszej kultury: pasywność, nieracjonalność, stagnację, nieodpowiedzialność", co potencjalnie eliminuje ludzi upośledzonych umysłowo z życia publicznego i możliwości ich społecznego uczestnictwa. Nieco bardziej pozytywny wydźwięk mają słowa Amadeusza Krausego (2004: 41), według którego niezbędna do tego wydaje się, po pierwsze, większa kooperacja pomiędzy osobami sprawnymi a niesprawnymi, po drugie, nieustanne redefiniowanie integracji i jej obszarów adekwatnie do aktualnych warunków społecznych.

2.6. Realizacja idei podmiotowości osoby upośledzonej umysłowo

Stosunek otoczenia do osób upośledzonych umysłowo wyrażać się może w bardzo skrajnych postawach. „Tradycyjne" stereotypy i uprzedzenia występują nierzadko obok haseł tolerancji „inności", idei równości, a czasem nawet działań integracyjnych. Wyrażają, ale też kształtują one stosunek nie tylko otoczenia do osób upośledzonych, lecz również stosunek jednostek niepełnosprawnych do innych osób, a także do nich samych. To, w jaki sposób będziemy oddziaływać na osobę

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

upośledzoną umysłowo, a więc, jaką pracę nad nią wykonamy (starając się maksymalizować jej wrodzone zdolności i umiejętności), a także jak będziemy traktować taką osobę w codziennych relacjach interpersonalnych, przełoży się na wytworzony obraz nas samych w jej oczach oraz wpłynie na sposób percepcji samej siebie osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Obraz ten oraz sposób postrzegania innych (w tym przypadku osób w normie intelektualnej) będą więc generowane płynącymi z otoczenia sygnałami, które, jak już podkreślałem, mogą przybierać bardzo różną postać i charakter.

Z jednej strony mogą to być czynniki negatywne, hamujące rozwój i aktywność społeczną jednostki a nierzadko prowadzące do automarginalizacji i poczucia uprzedmiotowienia, które są bezpośrednią konsekwencją myślenia stereotypowego „normalnych" przedstawicieli społeczeństwa stygmatyzujących ludzi upośledzonych umysłowo[19]. Z drugiej strony mamy czynniki, które oddziałują pozytywne na percepcję siebie i otoczenia przez osobę niepełnosprawną intelektualnie, rozwijając w niej świadomość własnej podmiotowości. Do tego rodzaju czynników, należą przede wszystkim postawa tolerancji względem osób upośledzonych oraz rzeczywista realizacji idei integracji i normalizacji.

Podstawą koncepcji społecznej integracji tej grupy osób staje się zatem pojęcie podmiotowości, co oznacza przeciwieństwo reifikacji i uprzedmiotowienia jednostki (Sowa 2004: 26). Sama podmiotowość zaś jest procesem, który polega na inicjowaniu oraz rozwijaniu działalności osób niepełnosprawnych zgodnej z ich własnymi standardami i wartościami. Zatem bycie podmiotem oznacza sprawowanie kontroli w takimi wymiarze i takiego rodzaju, jak o tym zdecydował sam człowiek. Innymi słowy, to tyle, co mieć wpływ na zjawiska dotyczące swojego życia i społeczności, w której się funkcjonuje (Kristen 2004: 98; Erenc 2008: 67). Paradygmat podmiotowości nastawiony jest na ujmowanie człowieka jako niepowtarzalnej jednostki ze wszystkimi jej mocnymi i słabymi stronami, mającej prawo do samorealizacji i rozwoju w integracji z innymi ludźmi (Stochmiałek 1994: 53–54; Sowa 2004: 27). Co za tym idzie, podmiotowość jednostki niepełnosprawnej jest warunkiem jej obecności w świecie ludzi „normalnych". W innym przypadku, nawet wtedy, gdy jednostka ma świadomość otaczających ją wydarzeń, można mówić co najwyżej o jej biernym uczestnictwie. Gwarancje podmiotowości daje tylko taki świat, w którym reguły życia społecznego są integralnie związane z traktowaniem człowieka jako odbiorcy i jednocześnie kreatora zjawisk go otaczających (Erenc 2008: 67).

[19] Interesujące badania dotyczące poczucia krzywdy u osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim przeprowadziła Ewa Kramarczyk (1986). Wyniki, jakie uzyskała autorka, wskazują na to, że osoby niepełnosprawne intelektualnie mimo obniżonej zdolności analizy sytuacji oraz trudności w dokonywaniu oceny własnych działań są świadome ograniczeń, jakie nakłada na nie niepełnosprawność, a także otoczenie społeczne (Olszewski 2005: 39).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Nawiązaniem do problematyki podmiotowości jest teoria autonomii. Według niej, człowiek autonomiczny dysponuje wiedzą o świecie i sobie samym, jest w stanie pojąć sens dokonujących się wokół zdarzeń i istniejących faktów. Owa świadomość oraz własna hierarchia wartości sprawiają, że autonomia osoby pozwala na stabilizację nie tylko własnego stylu życia, ale i kierunku działania (Sowa 2004: 26–27). Oznacza to pogodzenie się albo dawanie sobie rady nie tylko z własnymi ograniczeniami, lecz także ze wszystkimi barierami istniejącymi w pełnosprawnych społecznościach (Zakrzewska-Manterys 2003: 12). Mechanizmy „radzenia sobie" zawierają strategie, których używają ludzie, a które odnoszą się do wyborów, jakich chcieliby dokonywać, oraz dostępności zasobów finansowych, społecznych i emocjonalnych, które te wybory ograniczają (Barnes, Mercer 2008: 92). Funkcjonowanie, jakiego oczekuje się od osób z niepełnosprawnością, wymaga planowania, prób i oceny działań podejmowanych z myślą o innych ludziach, gdyż osoby upośledzone walczą o to, by zachować pozytywną tożsamość i podkreślić raczej swoje zdolności niż niepełnosprawność (zob. Strauss i in. 1985).

Wyrazem podmiotowości osób upośledzonych umysłowo jest swoboda i autonomia ich funkcjonowania w różnych sferach życia. Dotyczy to m.in. możliwości odgrywania różnorodnych ról społecznych związanych z kulturowymi wzorcami ich realizacji, np. występujących w relacjach partnerskich, rodzinnych i rodzicielskich. To także sfera seksualności, która stała się przedmiotem licznych badań socjologicznych (zob. Kumaniecka-Wiśniewska 2006; Fairbairn i Rowley 2005). Życiu intymnemu osób niepełnosprawnych intelektualnie poświęcono także pracę zbiorową pod redakcją Joanny Głodkowskiej i Andrzeja Giryńskiego (2006), w której głos w kwestii problematyki seksualności osób upośledzonych umysłowo zabrali przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, począwszy od socjologów, poprzez pedagogów, a na seksuologach skończywszy. Ponieważ pojęcie niepełnosprawności jest ściśle związane ze społecznym postrzeganiem tego zjawiska i kulturowymi matrycami percepcyjnymi, sporo uwagi poświęca się także temu, co też stanowi o podmiotowości jednostek, a więc sferze wartości, wyborów i postaw. Badania autorstwa A. Giryńskiego z 1996 r. podkreślają wagę i znaczenie wartości akceptowanych przez młodzież oraz charakter i sposób postrzegania przez osoby niepełnosprawnych intelektualnie roli i znaczenia sfery aksjonormatywnej.

W Polsce, jak zauważa Elżbieta Zakrzewska-Manterys (1997: 22), zachodzi proces humanizacji stosunków międzyludzkich, nawiązywania bliskich, przyjacielskich związków, podkreślania podmiotowego charakteru społecznych odniesień. Proces ten z ogromną siłą wpływa na traktowanie wszelkich „odmieńców", w tym osób z upośledzeniem umysłowym. Toczy się obecnie walka o upodmiotowienie członków rozmaitych grup społecznych. Na tej samej zasadzie podejmuje się również walkę o upodmiotowienie i „zrównanie szans" osób z upośledzeniem umysłowym. Jednak sam fakt posługiwania się przez Zakrzewską-Manterys sformułowaniem „walka" jest tu znaczący. Mówi bowiem, że jest to proces postępujący powoli i nie bez oporów, a co więcej, jedną ze stron owej walki są osoby

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

niepełnosprawne, którym niezwykle trudno przyjąć aktywną rolę. Bez wsparcia ze strony ludzi sprawnych proces ten nie będzie miał szans powodzenia. Innymi słowy, parafrazując popularne stwierdzenie, można powiedzieć, że wystarczy nie robić nic, aby marginalizowanie i wykluczenie „odmieńców" utrwalało się nadal, pozbawiając człowieka niepełnosprawnego możliwości dokonywania samodzielnych wyborów życiowych, a tym samym poddając go nieustannej dominacji pełnosprawnych członków społeczeństwa. Może to w konsekwencji prowadzić do dalszej degradacji jednostki przyjmującej postać automarginalizacji, czyli samoograniczania w postrzeganiu swoich szans i perspektyw, a także w wyznaczaniu i dążeniu do życiowych celów (Ostrowska, Sikorska 1996). Automarginalizacja jako zjawisko społeczne stoi więc w wyraźnej opozycji do integracji niepełnosprawnych (Kirsten 2004: 99). Natomiast zakres motywacji w kierunku integracji zależy w dużym stopniu od wewnętrznego przekonania jednostki co do własnych umiejętności i możliwości wypełniania różnych ról społecznych. W tym kontekście wybór integracji lub izolacji przez osoby niepełnosprawne jest warunkowany ich subiektywnym stosunkiem do otaczającej rzeczywistości. „To właśnie subiektywne definiowanie poszczególnych elementów rzeczywistości, a zarazem nadawania im własnych znaczeń, motywuje jednostkę do aktywności i zmiany swojej sytuacji lub też wzmacnia bierność, zależność i izolacje" (*ibidem*: 100).

Z drugiej strony, zakres rozporządzania sobą i składnikami swego otoczenia przez osobę niepełnosprawną podlega stałym, a niekiedy kształtowanym doraźnie, na mocy legitymizowanej władzy, regulacjom, wytyczającym koleiny trajektorii działań osób „prawie normalnych" (Manterys 2003: 190). Porządek społeczny – jak sugeruje Aleksander Manterys – „nie jest zazwyczaj kwestionowany, a jeśli nawet jest kwestionowany przez osoby prawie normalne, to społeczeństwo dysponuje aparatem przymusu, który przywraca normalność i ład, choćby poprzez ograniczenie praw osób prawie normalnych, ponowne skierowanie na badania itp., czyli przywrócenie w sposób legitymizowany równowagi stosunków władzy" (*ibidem*).

Z tej perspektywy działania samych „poszkodowanych", tzn. tych, którzy są przedmiotem społecznego nacisku, nie mają większego znaczenia, bo choć podejmowane są z ich strony określone formy aktywności w świecie ludzi zdrowych, to relacje, jakie w nim wystąpią, będą podporządkowane piętnu niepełnosprawności (Erenc 2008: 86). W teorii etykietowania podnosi się argument braku możliwości obrony osoby niepełnosprawnej przed ukształtowaniem się niekorzystnego obrazu samego siebie. Jak podaje Agnieszka Kumaniecka-Wiśniewska (2003: 122), przez „fakt urodzenia się jako osoby upośledzone umysłowo, bądź przez fakt zaetykietowania ich jako takie osoby, zostały możliwości dokonywania wyborów pozbawione".

Etykieta jest zazwyczaj trwała i jej skutki rozciągają się na różne sfery życia, a próby osłabienia jej wpływu wymagają żmudnej, stałej gotowości udowodnienia przez osoby napiętnowane, że w danym przypadku etykieta nie opisuje

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

rzeczywistego stanu rzeczy (Erenc 2008: 86). Co za tym idzie, naznaczenie społeczne i zmiany w naturalnych relacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami i grupami społecznymi powodują zanikanie podmiotowości osób oraz grup stygmatyzowanych (Goffman 2005: 32). Zmniejsza się gotowość jednostek niepełnosprawnych do podejmowania jakiejkolwiek działań, nie mówiąc już o skutecznej obronie przed negatywnym społecznym postrzeganiem ich sytuacji. W ten sposób osoby niepełnosprawne doświadczają głębokiej, często nieodwracalnej socjalizacji, w skutek czego nabywają niższy status społeczny, ale również wytwarzają w sobie dewiacyjny obraz samych siebie (*ibidem*: 86). Janusz Erenc (2008: 71) podkreśla, że „stygmat określa dewianta, reakcja społeczna stanowi […] o przekroczeniu obszaru tolerancji społecznej a jej zbliżony charakter wśród wielu członków zbiorowości potwierdza u poszczególnych jednostek słuszność postawy odrzucenia i napiętnowania. […] To otoczenie decyduje o fakcie istnienia grupy i nawet wyznaczać jej członkom „właściwe" sposoby zachowania czy wzory postaw".

Podsumowując rozważania nad społecznym postrzeganiem oraz procesem konstruowania obrazu siebie przez osoby upośledzonej umysłowo, można wskazać na dwa zasadnicze czynniki nadające kształt relacjom pełnosprawnych i niepełnosprawnych członków zbiorowości. Są to czynniki zewnętrzne i wewnętrzne. Pierwsza grupa czynników związana jest z koniecznością przystosowania środowiska pod względem technicznym, organizacyjnym do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Czynniki wewnętrzne zaś tkwią w zróżnicowanych właściwościach osoby niepełnosprawnej, a więc możliwościach psychofizycznych oraz charakterze ukształtowanej samooceny (Hulek 1988: 77).

A zatem myśląc o możliwości wydobycia potencjału osób upośledzonych umysłowo, a tym samym tworząc klimat sprzyjający integracji, powinniśmy uwzględnić fakt, że stopień integracji jest wypadkową wrodzonych predyspozycji jednostki, oddziaływań środowiska (w tym przede wszystkim osób znaczących) i własnej aktywności człowieka niepełnosprawnego (Kristen 2004: 99).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ III

MIEJSCE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ INTELEKTUALNIE W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ

W naszych czasach o wartości człowieka decydują posiadane przez niego cechy i przymioty, które są powszechnie pożądane przez innych ludzi. A im więcej trudno osiągalnych przymiotów jest w zasięgu danej osoby, tym wyższy jest jej status oraz pozycja społeczna. Takie wartości, jak dobra materialne, wykształcenie, dobrze płatna praca, sprawność fizyczna czy piękno itd., leżą u podstaw kryteriów oceny społecznej człowieka. Miejsce jednostki w życiu zbiorowości wyznacza też poziom szeroko rozumianej sprawności. Hołduje się przede wszystkim tendencji wyróżnienia jednostek pełnosprawnych, a w szczególności odznaczających się uzdolnieniami korzystnymi społecznie. W tym kontekście człowiek, który nie tylko nie posiada owych przymiotów, ale wręcz jest poniżej społecznej „normy", ma nikłe szanse, aby zaistnieć w świadomości innych jako osoba wartościowa. Sytuacja taka dotyczy m.in. ludzi upośledzonych umysłowo. Osoby odchylone od normy, najczęściej z powodu niewłaściwego traktowania ich potrzeb ze strony ludzi normalnych, nie mają zapewnionego odpowiedniego startu życiowego.

Wadliwy stosunek społeczeństwa stanowi więc barierę, którą trudno jest pokonać własnymi siłami osobom niepełnosprawnym. Toteż ważne staje się stworzenie i uaktywnienie różnorodnych mechanizmów i systemów wsparcia, warunkujących pomyślny przebieg rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną (Głodkowska, Giryński 2006: 5). Elementarnym czynnikiem w procesie dostosowania osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie jest rehabilitacja społeczna, która ma na celu jej integrację ze społeczeństwem (Gierba-Grodzicka 2006: 73). Wymaga to zaangażowania różnych służb społecznych i konieczności koordynowania działań na poziomie sektorów życia społeczno-politycznego i gospodarczego (Głodkowska, Giryński 2006: 6). Niezbędne jest wsparcie tej kategorii obywateli przez instytucje państwowe, organizacje pozarządowe, a także odpowiednią konstrukcję przepisów prawa gwarantującego z jednej strony ochronę ich interesów, z drugiej zaś określone przywileje możliwie najlepiej „neutralizujące" nierówności wynikające z uszczerbku fizycznego lub umysłowego osób niepełnosprawnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

3.1. Polityka państwa wobec osób niepełnosprawnych intelektualnie – rozwiązania systemowe

Zmiany społeczno-polityczne, jakie miały miejsce w ciągu ostatnich lat w Polsce, wpłynęły zarówno na sytuację osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i kierunki wyrównywania ich szans społecznych. Pojawiły się nowe koncepcje polityki społecznej oraz rozwiązania strukturalne, opracowywane są unormowania prawne i zmiany organizacyjne całego systemu pomocy społecznej, jak również sposób funkcjonowania poszczególnych instytucji (Żółkowska 2004: 168).

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera rola państwa, jako głównego kreatora zmian, wdrażającego w życie społeczne idee normalizacji oraz filozofię integracji. Realizacja zadań państwa, ukierunkowana na osoby niepełnosprawne, przebiega na poziomie władz publicznych oraz inicjatyw społecznych. Władze publiczne zapewniają uregulowania prawne, fundusze, zatwierdzają plany, służą doradztwem oraz sprawują kontrolę, odpowiadając za koordynację działań, zaś takie podmioty jak stowarzyszenia, fundacje itp. odpowiadają za realizację oraz jakość usług. Głównym celem polityki państwa jest opracowanie strategii działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Przede wszystkim zaś najlepsze zintegrowanie osób niepełnosprawnych ze środowiskiem tak, aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym (Żółkowska 2004: 168)[1]. Jak podkreśla Teresa Żółkowska (*ibidem*), działania podejmowane w tym zakresie obejmują, po pierwsze, tworzenie spójnego systemu szeroko rozumianej rehabilitacji, a także opieki społecznej. Po drugie zaś, sprowadzają się do modyfikowania środowiska fizycznego i społecznego poprzez „likwidację barier architektonicznych, udostępnienia transportu i komunikacji, wyposażenie w odpowiednie pomoce techniczne ułatwiające uzyskanie niezależności, stwarzanie lub odpowiednie przystosowanie miejsc pracy i szkół, kształtowanie odpowiednich postaw społecznych".

O ile zatem kreatorami tej polityki są władze centralne, o tyle bezpośrednim rozwiązywaniem problemów osób niepełnosprawnych zajmują się w naszym kraju określone instytucje samorządowe[2] zarówno w ramach zadań własnych, jak i zleconych przez struktury centralne, a także jednostki niepaństwowe realizujące zadania, takie jak: prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych,

[1] Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2010: 103) podkreśla jednak, że szereg działań państwa nie obejmuje swym zasięgiem kategorii osób upośledzonych. Jako przykład autorka podaje PFRON, który wprawdzie angażuje znaczne środki na wspomaganie edukacyjne oraz aktywizację zawodową młodych osób niepełnosprawnych, lecz czyni się to w ramach programów przeznaczonych dla ludzi o wysokich kompetencjach intelektualnych, marginalizując w ten sposób osoby upośledzone umysłowo.

[2] Zadania dotyczące rozwiązywania problemów społecznych, w tym również problemów osób niepełnosprawnych intelektualnie, zostały wyszczególnione w ustawie o pomocy społeczne z 2004 r.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zakładów rehabilitacyjno-readaptacyjnych, opieki hospitalizacyjnej, domów pomocy społecznej, czy ośrodków opiekuńczych (*ibidem*: 169–170)[3].

Tego rodzaju rozwiązania systemowe mają za zadanie zwiększyć możliwość zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych intelektualnie (Giryński i Przybylski 1993: 7). Przy czym działania takie, aby w ogóle mogły być realizowane, muszą mieć ugruntowanie i legitymizację w normach oraz przepisach prawa, które określają m.in. cele i kierunki działania państwa oraz różnych podmiotów uczestniczących w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych (Przybysz 1997).

W Polsce przepisy dotyczące osób niepełnosprawnych intelektualnie reprezentowane są we wszystkich dziedzinach prawa i znajdują się w aktach normatywnych różnej rangi, także ustawowej (Kołaczek 2002). Warto również wspomnieć, że powstało wiele, choć w znacznym zakresie niewiążących, dokumentów w formie zaleceń, komunikatów, wytycznych, dyrektyw, obligujących członków UE do przeciwdziałania społecznemu wykluczeniu osób niepełnosprawnych, które przyjęła Polska (Żuraw 2008: 35). Jednak zasadnicze prawa osób niepełnosprawnych są gwarantowane przez wewnętrzne akty krajowe.

Aktem normatywnym najwyższej rangi, z którego wywieść można prawa osób niepełnosprawnych, jest Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. Zasady i normy konstytucyjne dotyczą wszystkich kategorii obywateli, również upośledzonych umysłowo. Zgodnie z art. 30 Konstytucji „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw. Każdy człowiek, niezależnie od jego płci, rasy, wyznania, poglądów, statusu materialnego czy **poziomu inteligencji** [podkr. – J. N.] jest obdarzony ową przyrodzoną godnością". Innymi słowy, równość wobec prawa, czyli jednakowe traktowanie wszystkich osób, stanowi podstawową wartość polskiego porządku prawnego (Guza 2006a: 4). Z drugiej strony znajdują się tutaj także zapisy zakazujące dyskryminacji, o czym stanowi art. 32 Konstytucji: nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym, czy gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny". Z kolei art. 65 Konstytucji RP zapewnia każdemu obywatelowi wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz miejsca pracy, a art.69 wskazuje, że **osobom niepełnosprawnym** [podkr. – J. N.] władze publiczne partycypują w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. Ustawa zasadnicza nakłada też na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym (art. 6; 8) (Żuraw 2008: 35).

Dla osób upośledzonych umysłowo istotne znaczenie ma także Karta Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalona w 1997 r., głosząca, że osoby, których sprawność

[3] Tryb i zasady takiego przekazywania określają stosowne rozporządzenia, m.in. w sprawie zlecania zadań państwowych jednostkom niepaństwowym oraz rozporządzenie w sprawie wykazu zadań państwowych, które mogą być zlecane jednostkom niepaństwowym. Warto także wspomnieć o ustawie Prawo o stowarzyszeniach (Dz.U. 2001, nr 79, poz. 855), która daje podstawy do działania m.in. organizacji pomocowych rozwiązujących problemy osób niepełnosprawnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji[4]. Pod adresem Karty kierowane są jednak słowa krytyki, co wynika z faktu, że ma ona charakter uchwały Sejmu, a więc formy prawnej, która nie posiada mocy obowiązującej. Oznacza to, że nie można powoływać się na nią w przypadku łamania praw osób niepełnosprawnych lub ich dyskryminacji, a sama Karta pozostaje w tej sytuacji „zbiorem deklaracji ustawodawcy, która nie miała większego wpływu ani na działalność legislacyjną dotyczącą praw osób niepełnosprawnych ani przestrzegania już istniejących unormowań antydyskryminacyjnych" (Guza 2006a: 6).

Jednym z pierwszych aktów rangi ustawowej, który regulował problematykę szeroko pojętej opieki zdrowotnej i pomocy państwowej osobom z zaburzeniami psychicznymi, a także kwestie ochrony ich praw obywatelskich, jest Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r. Z punktu widzenia interesów osób z upośledzeniem umysłowym, ustawa ta obejmuje kilka kluczowych zagadnień. Po pierwsze, określa działania zapobiegawcze w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego (art. 4). Po drugie, opieka zdrowotna wykonywana w ramach podstawowej specjalistycznej opieki zdrowotnej w formie doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej, środowiskowej oraz w domu pomocy społecznej (art. 5) jest bezpłatna. Po trzecie, zapewniona ma być nauka i zajęcia rewalidacyjne dla dzieci oraz młodzieży z upośledzeniem umysłowym bez względu na stopień upośledzenia (art. 7 ust. 1).

Najobszerniejszym źródłem przepisów prawa, rangi ustawowej, regulującym podstawowe stosunki pomiędzy obywatelami państwa jest kodeks cywilny[5]. Osoby niepełnosprawne intelektualnie, podobnie jak pozostali obywatele kraju, mogą m.in. prowadzić samodzielnie gospodarstwo domowe, zawierać umowy i zaciągać zobowiązania, a także wstępować w związki małżeńskie oraz posiadać i wychowywać dzieci. Osoba upośledzona umysłowo, która ukończyła 18 lat, ma prawo do decydowania o swoim życiu seksualnym, osobistym i rodzinnym (Zima 2007b: 9). Nie można odbierać osobom niepełnosprawnym intelektualnie prawa do bycia rodzicem, choć nie każdy niepełnosprawny intelektualnie może nim być. Wykonywanie władzy rodzicielskiej zależy m.in. od predyspozycji psychicznych, a nie stopnia niepełnosprawności danej osoby. Ostatecznie o władzy rodzicielskiej osoby niepełnosprawnej intelektualnie zadecyduje jednak sąd (*ibidem*: 9).

W prawie rodzinnym nie wprowadzono zróżnicowania pozycji prawnej dzieci niepełnosprawnych i sprawnych. Warto jednak wspomnieć, że w przypadku zawarcia małżeństwa istnieją pewne, choć nieliczne zakazy związane z niepełnosprawnością intelektualną, w uzasadnionych bowiem przypadkach to sąd zezwala

[4] Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997, nr 50, poz. 475).

[5] Ustawa z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1974, nr 24, poz. 141 z późn. zm.).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

na zawarcie takie związku. Z drugiej strony osoby upośledzone umysłowo mogą wyrazić swoją wolę za pomocą języka migowego albo na piśmie, a oświadczenie woli może nastąpić poza urzędem stanu cywilnego lub nawet przez pełnomocnika (zob. Żółkowska 2004: 180).

Jedną z najistotniejszych kwestii regulowanych przez tę gałąź prawa jest także problematyka ubezwłasnowolniania. Zagadnie to jest ściśle związane z pojęciami zdolności prawnej oraz zdolności do czynności prawnych (Guza 2006b: 3)[6].

Podkreśla się, że w wyniku niepełnej sprawności psychicznej i (lub) intelektualnej może zostać orzeczone ubezwłasnowolnienie tzw. całkowite lub częściowe.[7]

Orzeczenie przez sąd ubezwłasnowolnienia osoby upośledzonej umysłowo ma daleko idące konsekwencje w postaci ograniczenia wolności osobistej i możliwości samodecydowania o sobie. Widać to m.in. w sytuacji umieszczenia jednostki niepełnosprawnej intelektualnie na obserwacji w zakładzie leczniczym. Prawo nie przyznaje bowiem osobie ubezwłasnowolnionej możliwości obrony poprzez wniesienie wniosku o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia (Żółkowska 2004: 179).

Z drugiej strony, ubezwłasnowolnienie wprowadza ograniczenie odpowiedzialności człowieka upośledzonego, co ma stanowić swoistą ochronę osobistą i majątkową. Prawo sankcjonuje zatem zakaz wyzysku strony będącej niedołężną umysłowo oraz zwolnienie jej od odpowiedzialności, jeśli z powodu choroby psychicznej lub zaburzeń intelektualnych znajduje się ona w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażanie woli (*ibidem*).

Przy czym, osoby niepełnosprawne podlegają odpowiedzialności karnej na równi z innymi sprawcami przestępstw. Co więcej, można wobec nich stosować wszystkie kary oraz inne środki przewidziane przepisami prawa (o ile nie ma ku temu żadnych przeciwwskazań). Jednak w sytuacji, kiedy osoba, u której zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną bądź chorobę psychiczną, występuje w roli oskarżonego, sąd może orzec o odstąpieniu od odpowiedzialności karnej

---

[6] Zdolność prawna − to zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków prawnych. Według prawa polskiego zdolność prawną ma każdy człowiek od chwili urodzenia do śmierci oraz osoby prawne (np. zdolność prawna dziecka umożliwia przekazanie mu w spadku majątku, choć samodzielnie będzie mogło ono nim rozporządzać dopiero, gdy uzyska zdolność do czynności prawnych) (Guza 2006a: 4).

Zdolność do czynności prawnych − zdolność do dokonywania we własnym imieniu czynności prawnych, czyli do przyjmowania i składania oświadczeń woli mających na celu powstanie, zmianę lub ustanie stosunku prawnego (np. zdolność do zakupu samochodu, zawarcia umowy o dzieło, świadczenia stosunku pracy, sporządzenia testamentu itp.). Innymi słowy, to zdolność do tego, aby samodzielnie kształtować swoją sytuację prawną (nabywać prawa i zaciągać obowiązki) (*ibidem*: 4).

[7] Ubezwłasnowolnienie to instrument prawa cywilnego, który ma służyć ochronie prawnej osób uznanych za niezdolne do samodzielnego decydowania o sobie. Polega on na pozbawieniu lub ograniczeniu zdolności do czynności prawnych i odebraniu tym samym możliwości wpływania na swoje życie (Zima 2007a: 3). Przyjęto, że podstawowym celem jest tutaj dobro osoby niepełnosprawnej, często jednak, jak dowodzi praktyka, czyni się to nierzadko w interesie osób trzecich (*ibidem*).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

(niepoczytalność), a w niektórych przypadkach także wyłączeniu kary. Zgodnie z przepisami prawa „nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem" (zob. Kamiński 2006: 9).

Odnosząc się do regulacji prawno-finansowych, można na podstawie obowiązujących przepisów stwierdzić, że osoba niepełnosprawna intelektualnie może w dowolnym zakresie przedmiotowym podejmować działalność gospodarczą, o ile nie jest to sprzeczne z zasadami prawa (Żółkowska 2004: 184). Nie ma bowiem norm uniemożliwiających bądź utrudniających jej podjęcie i prowadzenie np. działalności gospodarczej.

Z drugiej strony osoby z niepełnosprawnością mogą korzystać z wielu przywilejów, ulg i zwolnień przewidzianych przepisami prawa. Część z nich przysługuje osobom niepełnosprawnym bezpośrednio, część zaś podmiotom, które działają dla ich szeroko pojętego dobra. W pierwszym przypadku za pomocą ulg i zwolnień zmierza się do usprawnienia społecznego funkcjonowania osób niepełnosprawnych. W drugim stymuluje się zarówno osoby fizyczne, jak i prawne do działania na rzecz niepełnosprawnych.

Regulacje prawne dotyczące kwestii finansowych odnoszą się także do pieniężnej formy świadczeń przysługujących osobom niepełnosprawnym. Zazwyczaj świadczenia te są realizowane w postaci: przyznawania i wypłacania zasiłku stałego, zasiłku okresowego, zasiłku celowego, renty socjalnej, gwarantowanego zasiłku okresowego, specjalnego zasiłku okresowego, opłacania składek na ubezpieczenie społeczne itd. (*ibidem*: 255).

System świadczeń na rzecz osób niepełnosprawnych jest dość rozbudowany i obejmuje poza wspomnianymi formami finansowymi również pomoc w postaci pracy socjalnej, usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, lokalnych ośrodków wsparcia, udzielania informacji o prawach i uprawieniach, ośrodków interwencji kryzysowej, świadczenia rzeczowego bądź w naturze (*ibidem*: 254).

Osobom, które z powodu określonego stopnia niepełnosprawności, wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych. Obejmuje ona wsparcie w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem (por. Guza 2006b). Szczególną formą usług udzielanych ludziom upośledzonym są specjalistyczne usługi opiekuńcze, których cechą charakterystyczną jest ich dostosowanie do szczególnych potrzeb osoby ubiegającej się o nie, a wynikających ze schorzenia lub niepełnosprawności. Innym jeszcze rodzajem pomocy skierowanej do osób z dysfunkcjami psychicznymi i/bądź fizycznymi są środowiskowe formy pomocy półstacjonarnej (dziennej) służące utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji, a w szczególności są to: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie itd. (Żółkowska 2004: 255).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Generalnie, pomoc społeczna dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich ochrona prawna mają na celu umożliwienie im, a także ich rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Celem pomocy społecznej jest zatem zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych ludzi z dysfunkcjami umysłowymi bądź fizycznymi oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka (por. *ibidem*: 250).

3.2. Instytucjonalizacja opieki nad osobami upośledzonymi umysłowo

Aby przetrwać, każde społeczeństwo musi dbać o fizyczne i emocjonalne potrzeby swoich członków, podobnie, jak o przekazywanie wspólnego dziedzictwa społecznego następnym pokoleniom (Goodman 2001: 55). Przy czym zaspokajanie owych potrzeb powinno przebiegać w sposób uregulowany jakimiś zasadami współżycia społecznego. W ten sposób – jak pisze Jan Szczepański (1970: 75) – „powstają urządzenia administracyjne, gospodarcze, polityczne, kulturalne i inne, które zapewniają zaspokajanie potrzeb, a równocześnie zapewniają, że czynności prowadzące do zaspokajania potrzeb, przebiegające w ramach stosunków społecznych, nie są dyktowane tylko samowolą działających, ale są regulowane przez normy. Te urządzenia są więc jakby tamami i kanałami, którymi życie społeczne przepływa w sposób zorganizowany i sprawny". Takie stabilne i stosunkowo trwałe układy (czy jak je nazywa Szczepański – urządzenia) kulturowe i strukturalne, które wraz z upływem czasu wykształciły zbiorowości ludzkie nazywamy instytucjami społecznymi (Goodman 2001: 55; Szczepański 1970: 75; zob. Berger i Luckmann 1983)[8]. Inaczej mówiąc, instytucja to zbiór reguł związanych z określonym kontekstem społecznym, realizujący istotne społecznie funkcje (Sztompka 2006: 265; por. Turner 1998: 146).

Poza wspomnianym już zaspokajaniem potrzeb członków danej społeczności, instytucje pełnią także funkcje regulatorów działania mieszkańców w ramach stosunków społecznych, czyli innymi słowy, zapewniają wykonywanie czynności

[8] Jan Szczepański (1970: 74–75) definicje instytucji poklasyfikował w cztery podstawowe grupy. Po pierwsze, instytucjami nazywa on grupy osób powołanych dla załatwienia ważnych dla całej zbiorowości spraw. Po drugie, przez instytucje rozumie się formy organizacyjne zespołu czynności wykonywanych przez niektórych członków grupy w imieniu całości. W trzecim znaczeniu nazwą „instytucja" oznacza się zespół urządzeń materialnych i środków działania, pozwalających niektórym członkom grupy na wykonywanie publicznych funkcji, mających na celu zaspokajanie potrzeb i regulowanie czynności całej grupy. W czwartym znaczeniu instytucjami nazywa natomiast role społeczne niektórych członków, specjalnie doniosłe dla życia grupy: a więc rola społeczna przewodniczącego prezydium, radnych, funkcjonariuszy itp.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

pożądanych, a zarazem egzekwowanie sankcji zachowań niepożądanych. Ponadto, instytucje zapewniają ciągłość życia społecznego i kontynuację czynności publicznych oraz dokonują integracji dążeń, działań i stosunków jednostek umacniając wewnętrzną spójność zbiorowości (Szczepański 1970: 76; por. Berger i Luckmann 1983: 103).

Jednocześnie, aby osiągnąć zamierzony cel, instytucje dysponują określonymi środkami: materialnymi, idealnymi lub symbolicznymi, a także sankcjami zarówno w stosunku do osób wykonujących czynności zinstytucjonalizowane, jak i do osób, które są przedmiotem tych działań (Szczepański 1970: 77).

Oparciem dla istnienia instytucji jest ściśle z nimi związany proces instytucjonalizacji, a więc sposób negocjowania, ustalania definicji sytuacji, a także rozumienia znaczeń oraz realizacji najrozmaitszych wariantów zachowań, z których wyrastają utrwalone wzory zachowań oraz zewnętrzne w stosunku do jednostek reguły ograniczające i kontrolujące ich działania (Szacka 2003: 133; Berger i Luckmann 1983: 95–96). Drugim niezwykle istotnym, obok instytucjonalizacji procesem zapewniającym trwałość i ciągłość istnienia instytucji jest socjalizacja, która opiera się na wielostronnym uczeniu, dzięki któremu człowiek, istota biologiczna, staje się istotą społeczną, członkiem określonego społeczeństwa i reprezentantem określonej kultury (Szacka 2003: 137). Socjalizacja jest rezultatem zarówno wpływów zamierzonych, określonych często mianem „wychowania", jak i niezamierzonych. Jak pisze Barbara Szacka (*ibidem*), „na człowieka wpływają agendy i instytucje, które wychowywanie stawiają sobie za jeden ze swych celów – rodzina, szkoła, Kościół – oraz wszystkie inne, z którymi człowiek ma do czynienia w ciągu swojego życia, a także wszystko to, z czym się styka w swoim otoczeniu". Wpływ socjalizacyjny na człowieka posiada szereg instytucji, jednak to rodzina ma największy zasięg oddziaływania na rozwój oraz całe dorosłe życie jednostki, która zgodnie z definicją Piotra Sztompki (2006: 265) „jest zbiorem norm i wartości regulujących szczególnie ważne i uniwersalne domeny ludzkiego życia"

3.2.1. Dom pomocy społecznej w strukturach polityki społecznej i systemie prawa

Podstawową a zarazem naturalną przestrzenią życiową każdego człowieka jest rodzina, w której jednostka może realizować wszystkie niezbędne dla jej prawidłowego rozwoju oraz funkcjonowania, potrzeby życiowe. Jednak nie zawsze kręgi rodzinne mogą sprostać tym wymagającym i trudnym zadaniom, co jest m.in. spowodowane patologizacją środowiska, trudną sytuacją materialną, wielodzietnością czy brakiem któregoś z rodziców (Kościelska, Aouil 2004: 12; por. Warzywoda-Kruszyńska 1999: 18–19; Tarkowska i in. 2003).

Staje się to tym bardziej problematyczne, gdy mamy do czynienia z osobą upośledzoną umysłowo, która wymaga wzmożonej opieki i pomocy ze strony bliskich (Janiszewska-Nieścioruk 2005: 29). Zaburzenia funkcji psychicznych czy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zatrzymanie się rozwoju osobniczego na pewnym poziomie intelektualnym uniemożliwia bądź poważnie ogranicza zdolność samodzielnego funkcjonowania człowieka. Jednocześnie zmniejszony w stosunku do przeciętnego stopnień świadomości własnych działań zmusza do wzmożonej oraz zintensyfikowanej kontroli zachowań osoby upośledzonej. W wielu wypadkach rodzina nie zapewnia odpowiednich warunków do egzystencji i rozwoju swoich niepełnosprawnych członków. Owa niewydolność rodziny oraz niemoc w sprostaniu stawianych przed nią zadań jest powodem ingerencji państwa, które stara się zapewnić warunki egzystencjalne dla osób potrzebujących, pozbawionych innych możliwości godnego funkcjonowania. Powoduje to konieczność przejęcia odpowiedzialności oraz opieki nad daną osobą przez państwo. Jedną z podstawowych form takiej pomocy jest umieszczenie osoby niepełnosprawnej intelektualnie w specjalnie do tego celu stworzonych i przystosowanych ośrodkach, jakimi są domy pomocy społecznej.

Na podstawie prowadzonych badań Elżbieta Tarkowska (1997: 135) stwierdza, że bezpośrednim powodem znalezienia się osoby niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej zazwyczaj nie jest diagnoza stwierdzająca upośledzenie umysłowe, ale przyczyny społeczne, takie jak ubóstwo, środowisko patologiczne, osierocenie (por. Warzywoda-Kruszyńska 1999: 18–19; Tarkowska i in. 2003). Ta sama autorka pisze dalej, że mieszkańcami DPS są często osoby, które śmiało mogłyby mieszkać w normalnych domach, przy swoich rodzinach, wykonywać niektóre proste obowiązki, pracować, ale względy rodzinne, brak opieki ze strony bliskich, pochodzenie ze środowisk marginesu społecznego itd. – sprawiły, że tam się znalazły (Tarkowska 1997: 135). Jak zatem potwierdzają badania naukowe, najczęstszą przyczyną znalezienia się osoby niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej jest niewydolność bądź patologizacja środowiska rodzinnego, w którym osoba upośledzona umysłowo nie może normalnie, tj. na miarę swoich możliwości, funkcjonować (Kumaniecka-Wiśniewska 2006: 160).

Domy pomocy społecznej stanowią obecnie niezbędny element całości systemu nowoczesnej pomocy społecznej. W ostatniej dekadzie można było zaobserwować różnego rodzaju intensywne zmiany legislacyjne, pociągające za sobą próby reorganizowania i reformowania tych instytucji. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593). Przykładami innych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie tego rodzaju placówek są liczne rozporządzenia, w tym rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej z 23 sierpnia 2012 r.

Zasadniczym aktem normatywnym jest wspomniana ustawa o pomocy społecznej, która określa cel owej pomocy, jakim jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym oraz ich rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i usprawnienia. Jeżeli nie jest możliwe zorganizowanie na odpowiednim poziomie i w odpowiednim zakresie opieki w środowisku rodzinnym lub lokalnym,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

jedynym rozwiązaniem staje się umieszczenie osoby w domu pomocy społecznej (Witkowska 2005: 69). Dom pomocy społecznej jest podstawową formą instytucjonalnej opieki państwa nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi. Legalną definicję zawarto w ustawie o pomocy społecznej (*ibidem*), zgodnie z którą jest to jednostka świadcząca na poziomie odpowiedniego standardu osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku lub choroby usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w formie i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb jednostki. Podobnie, na mocy rozporządzenia z 23 sierpnia 2012 r. dom pomocy społecznej jest miejscem, które świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu[9] (por. Wyczesany 2005: 98 za: Janiszewska-Nieścioruk 2005). Ostatnie dekady przyniosły spore zmiany w zakresie działania domów pomocy społecznej, które polegają głównie na przeniesieniu środka ciężkości funkcjonowania DPS z opieki medycznej i dbałości o bezpieczeństwo fizyczne na inne, widziane w szerszej perspektywie potrzeby człowieka mieszkającego w takiej placówce (Tarkowska 1997: 66). Zmiany te mają podążać w kierunku „normalizacji" życia mieszkańców, wyrażając postulat zbliżenia warunków egzystencji jednostki w instytucji opiekuńczej do życia rodzinnego.

Na mocy rozporządzenia z 23 sierpnia 2012 r. ustanowiony został standard podstawowych usług dla pensjonariuszy. Obejmuje on trzy zasadnicze obszary: warunki mieszkaniowe, zasady funkcjonowania placówek oraz wymagania wobec personelu.

Zgodnie z tymi ustaleniami dom pomocy społecznej powinien spełniać m.in. kryteria dotyczące: potrzeb bytowych, opiekuńczych, wspomagających, czy też edukacyjnych wobec podopiecznych (Piekut-Brodzka 1993: 18–21). Ponieważ w domach tych mieszkają osoby o różnym stanie zdrowia, różnych upodobaniach i zainteresowaniach, toteż zakres i poziom świadczonych usług powinien być dostosowany do zindywidualizowanych potrzeb mieszkańców, a ponadto stwarzać warunki życia domowego, godnego i w miarę możliwości zapewnić zachowanie własnego stylu życia. Domy te są zobligowane zaspokajać nie tylko potrzeby egzystencjalne, ale także umożliwić rozwój psychofizyczny mieszkańców. Są więc zobowiązane do zapewnienia:

– w zakresie potrzeb bytowych – miejsca zamieszkania, wyposażenia tego miejsca w niezbędne sprzęty i konfekcję, wyżywienia, w tym dietetycznego;

– w zakresie potrzeb zdrowotnych – opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej;

– w zakresie rozwoju – zabiegów usprawniających, nauki, terapii zajęciowej, dostępu do kultury, oświaty, rekreacji;

– spokoju i bezpieczeństwa.

[9] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z 27 sierpnia 2012 r. (Dz.U. 2012, poz. 964).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

3.2.2. Realizacja zadań pomocowych w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej

Praktyczna realizacja wyżej przedstawionych zadań zależeć będzie od działań dyrektora domu i od tego, czy w danej placówce jest zatrudniona wykształcona, legitymująca się stosowną wiedzą i umiejętnościami kadra opiekuńcza[10]. Nie mniejsze znaczenie będzie tutaj miało osobiste zaangażowanie oraz chęć pracy i współdziałania z podopiecznymi. Jak się jednak okazuje, nie jest to sprawa prosta, ponieważ stoją temu na przeszkodzie istotne trudności, z jakimi muszą borykać się obecnie domy pomocy społecznej. Wymienić tu należy m.in.: niewydajny system finansowania tych placówek oraz ich obecny model organizacyjny, który nadal, mimo licznych zabiegów legislacyjnych, oparty jest na wyraźnym podziale na personel i mieszkańców.

Z badań przeprowadzonych przez Elżbietę Tarkowską i jej zespół (1994) wynika, że większość wysiłków, energii i pieniędzy całej instytucji pomocy społecznej koncentruje się na zaspokajaniu najbardziej podstawowych potrzeb mieszkańców, przede wszystkim biologicznych i fizjologicznych, a pomijane są potrzeby związane ze społecznym i psychicznym funkcjonowaniem jednostki, w tym realizacja potrzeb emocjonalnych, samorealizacji, podmiotowości i godności. Gdy dodamy do tego fakt, że domy pomocy społecznej w swym obecnym kształcie działają w sposób przypominający zamkniętą i odizolowaną strukturę mikrospołeczną, w której ramach rozgrywa się walka „dwóch światów", personelu z pensjonariuszami, to rysuje się nam obraz charakterystyczny dla **instytucji totalnej** Ervinga Goffmana (2011: 14). Wyraźnie podkreśliła to, Elżbieta Tarkowska (1994: 7), pisząc, iż „życie w instytucji totalnej – a taką jest dom pomocy społecznej – jest przede wszystkim ekstremalnym wyrazem zależności i podporządkowania".

Przybliżając ów problem, należałoby przedstawić w skrócie ogólną charakterystykę instytucji totalnej. Za klasyka tej materii uznaje się, wspomnianego wcześniej, Ervinga Goffmana i jego pracę *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach instytucji totalnych* (2011 [1961a]). Dokonuje on podziału instytucji totalnych na pięć grup. Do pierwszej zalicza instytucje powołane do opieki nad osobami niedołężnymi i nieszkodliwymi, są to m.in. domy starców, przytułki dla ociemniałych, żebraków, sierot itd. Grupę drugą stanowią zakłady opieki nad osobami niezdolnymi do samodzielnego troszczenia się o siebie, a zarazem niebezpieczne dla społeczeństwa; są to sanatoria przeciwgruźlicze, szpitale psychiatryczne. Trzecia grup to więzienia, zakłady poprawcze, obozy

[10] Wskazane umiejętności oraz fachowa wiedza kadry opiekuńczej mogą okazać się jednak niewystarczające w obliczu faktycznych problemów klientów. W dużej mierze o skuteczności służb społecznych będę bowiem decydowały umiejętności interpersonalne niezbędne w nawiązaniu bliższych kontaktów z osobami poszukującymi pomocy (Golczyńska-Grondas 1999: 24).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

koncentracyjne i dla jeńców wojennych. Do czwartej grupy należą instytucje, które mają charakter instrumentalny i są powołane do realizacji określonych zadań technicznych, czyli koszary wojskowe, obozy pracy czy osady kolonistów. Do ostatniej, piątej grupy należą instytucje przeznaczone dla osób, które dobrowolnie wycofały się z czynnego życia, oraz miejsca kontemplacji religijnej: opactwa, klasztory, zakony (*ibidem*: 14–15).

Główną cechą wszystkich wymienionych kategorii instytucji totalnych są występujące w niej bariery:

– całe życie mieszkańców toczy się w jednym i tym samym miejscu i podlega jednej i tej samej władzy;

– przez cały czas członkowie tej grupy traktowani są jednakowo i muszą wykonywać te same czynności;

– cały dzień jest z góry zaplanowany, a jego przestrzegania pilnuje zespół nadzorców;

– poszczególne czynności są przymusowe i stanowią część jednego planu ogólnego (Goffman 1975: 151–154; 2011: 16–17).

Większość z podanych wyżej cech można odnieść do realiów domu pomocy społecznej. Mieszkańcy domu cały dzień mają z góry zaplanowany. Zaplanowany jest także w większości wypadków sposób i forma zaspokajania podstawowych potrzeb pensjonariuszy. Placówki te, jak twierdzi Elżbieta Tarkowska (1994), przejmują niejako odpowiedzialność za podopiecznych i w założeniu mają zapewnić im wszystko, co jest „niezbędne" do życia. Regulują to odgórnie ustanowione i narzucone formalne dokumenty, w tym różnego rodzaju akty prawne.

Jaki pisze w swojej pracy Erving Goffman (1975: 154, 2011: 22), „instytucje totalne są hybrydami społecznymi, łączącymi elementy społeczności z elementami organizacji formalnej. [...] Są one także zakładami przymusowego przekształcania osobowości. Każda z nich eksperymentuje na naturze, zwykle brutalnie, aby wykazać, co można uczynić z ludzkim Ja". Charakterystyka ta, dokonana przez autora, choć bardzo „brutalna", oddaje w pewnym zakresie specyfikę domów pomocy społecznej. Można tu przywołać słowa Krystyny Mrugalskiej, cytowane przez Elżbietę Tarkowską, „taki model opieki to zupełne zniewolenie. Nie mieć nic własnego, cały czas być skazanym na życie w kilkudziesięcioosobowej grupie, bez chwili intymności. Bezczynność z dnia na dzień. Nie być osobą dla nikogo. Nawet gdybyśmy placówkę taką nazwali opiekuńczą, rehabilitacyjną itd., to ona po prostu będzie nieludzka i będzie człowieka degradować" (1994: 8).

Domy pomocy społecznej, podobnie, jak inne formy życia zbiorowego, narzucają pewną uniformizację, konieczność rezygnacji z indywidualnych upodobań i nawyków, a zwłaszcza przymus dzielenia pomieszczeń z innymi, obcymi ludźmi.

Jednocześnie wskazuje się na konieczność zapobiegania negatywnym skutkom umieszczenia jednostki w domy pomocy. W dużej mierze działania te zależą od personelu, który powinien potrafić odnaleźć się w wyznaczonej mu roli, a także posiadać umiejętność takiej współpracy z podopiecznymi, aby stać się ich

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

partnerami, a nie „nadzorcami". Aby ukształtować pozytywne interakcje przedstawicieli tych dwóch zbiorowości, konieczne jest wytworzenie odpowiedniej atmosfery oraz poczucia wśród niepełnosprawnych podopiecznych, że otacza się ich opieką, ale jednocześnie pozostawia pewien zakres **samodzielności i autonomii**. Sytuacja taka powinna uwrażliwić personel na klimat emocjonalny panujący w DPS. W domach pomocy szczególnego znaczenia nabiera zatem uszanowanie prawa do zachowania własnej podmiotowości jednostki, co jest jednak bardzo utrudnione ze względu na życie w warunkach dużej i hermetycznej zbiorowości (Worach-Kardas 1990: 76–77; por. Golczyńska-Grondas 1999: 174–177).

Istotne w praktyce pracy opiekuńczo-wychowawczej jest okazywanie szacunku oraz poszanowania godności wszystkich ludzi bez względu na ich aktualną sytuację życiową, stan zdrowia czy stopień upośledzenia. Profesjonalny pracownik musi brać pod uwagę i akceptować różnorodność stylów życia[11]. Przedstawiciele personelu powinni być ludźmi odpowiedzialnymi za siebie i inne jednostki ludzkie (DuBois, Miley 1999: 61). W relacji opiekun – podopieczny ten pierwszy ma respektować prawa klienta do otrzymywania usług, do udziału w podejmowaniu decyzji i do obrony siebie. Pracownik DPS powinien respektować prawa jednostki do wyboru i uczestnictwa w procesie pomocy oraz przestrzegać zasad: samostanowienia, postawy nieoceniającej i dyskrecji (*ibidem*: 61–62)[12].

Profesjonalna relacja wytworzona między klientem i podopiecznym jest podstawą praktyki pracy opiekuńczej. Personel placówki musi umiejętnie budować te relacje oraz okazywać empatię, zaufanie, szacunek i wsparcie tak, aby zaangażować mieszkańca w efektywne relacje i zachęcić go do pracy nad samym sobą (por. Kwiatkowska 2009: 25; Golczyńska-Grondas 1999: 167 i dalsze). Podstawowe wartości, wspólne wszystkim aspektom praktyki pracy opiekuńczej zgrupowane są w trzech obszarach, obejmujących wartości dotyczące ludzi, wartości dotyczące samej pracy ujmowanej szerzej w relacji ze społeczeństwem oraz kierujące zachowaniem profesjonalnym, co przedstawia tabela 2.

---

[11] Zdaniem Danuty Urbaniak-Zając (1999: 43–44), profesjonalizm tym różni się od zawodowstwa (które *de facto* oznacza posiadanie przez daną osobę wiedzy, wykształcenia i formalnych kompetencji), że stanowi podwyższoną formę kwalifikacji zawodowych. Innymi słowy, osiągnięcie profesjonalizmu w określonym zawodzie oznacza legitymowanie się następującymi cechami: posiadanie wykształcenia opartego na wiedzy naukowej; podporządkowanie określonym normom etycznym i regułom postępowania; prowadzenie działalności służącej dobru wspólnemu; dysponowanie autonomią; istnienie samorządu organizacji zawodowych strzegących monopolu profesji.

[12] Przedstawiciele służb społecznych, a więc także personel DPS, są reprezentantami specyficznego rodzaju pracy „z ludźmi". Agnieszka Golczyńska-Grondas (1999: 167) podaje, iż pojęcie „pracy z ludźmi" wywodzi się z języka psychologii praktycznej i dotyczy tych profesji, których celem jest kształtowanie i „przetwarzanie" ludzkich zachowań, postaw i charakterów. Według wspomnianej autorki, działania zawodowe polegają tu na „używaniu siebie", swoich cech osobowości i umiejętności, przede wszystkim interpersonalnych, a wykorzystanie wiedzy fachowej w praktyce w dużej mierze zależy od owy zdolności posługiwania się osobistymi atutami w nawiązywaniu i prowadzeniu kontaktów z klientem.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Tabela 2. Podstawowe wartości w pracy opiekuńczej

Relacje personel – klient charakteryzują się: • Kierowaniem się zasadą poufności w kontaktach z klientem • Rozwijanie zdolności do pomocy samemu sobie • Wytrwałością na rzecz klientów mimo frustracji
Relacja ze społeczeństwem implikuje zaangażowanie w: • Zmianę społeczną prowadzącą do wyjścia naprzeciw rozpoznanym potrzebom • Przyznanie pierwszeństwa jednostce i społeczeństwu • Sprawiedliwość społeczną oraz ekonomiczne, fizyczne i psychiczne zdrowie jednostek i społeczeństwa
Zachowanie profesjonalne zobowiązuje do: • Przekazywania wiedzy i umiejętności innym • Uznania jednostkowych i grupowych różnic i szacunku dla nich • Oddzielania osobistych uczuć i potrzeb od relacji zawodowych • Nienagannego zachowania osobistego i zawodowego.

Źródło: DuBois, Miley 1999.

Osoba zajmująca się opieką nad ludźmi niepełnosprawnymi intelektualnie powinna umieć rozpoznawać potrzeby ludzkie, widzieć je nie w „masie ludzkiej", ale w odniesieniu do danego konkretnego człowieka. Z drugiej strony nie można też postrzegać jednostki, tak jakby była wyizolowana z otoczenia społecznego. Człowiek jako istota społeczna jest w złożonej sieci wzajemnych relacji z otoczeniem (Worach-Kardas 1990: 76). Mieszkaniec domu pomocy wchodzi w interakcje zarówno z personelem, jak i z pensjonariuszami czy chociażby z rodziną i znajomymi pozostającymi na zewnątrz instytucji. Opiekunowie społeczni powinni zwracać szczególną uwagę także na te aspekty życia mieszkańców, które dotyczą właśnie ich relacji z współmieszkańcami oraz z bliskimi (*ibidem*: 77).

Istotne jest także w kształtowaniu właściwych relacji mieszkańców i personelu, aby ci drudzy wierzyli w sens tego, co robią. Tylko, gdy ten warunek jest faktycznie spełniony, istnieje możliwość pomyślnych działań na rzecz podopiecznych (*ibidem*: 76–77).

3.3. Miejsce osoby upośledzonej umysłowo w instytucjonalnym systemie pomocy społecznej – podsumowanie

Instytucje pomocy społecznej powstały w odpowiedzi na potrzeby społeczeństwa i jego członków m.in. w zakresie opieki nad osobami chorymi, niedołężnymi czy samotnymi. W sytuacji idealnej powinno być tak, że społeczeństwo poprzez owe instytucje zapewnia wszystkim ludziom możliwość pełnego uczestnictwa w swoich strukturach oraz pozwala na wykorzystanie maksimum swojego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

potencjału. Co więcej, w idealnej sytuacji pomoc społeczna powinna reagować szybko na potrzeby określonych jednostek i grup, zapewniając im odpowiedni poziom świadczonych usług, w tym także właściwy standard relacji z personelem „od pomagania". W tych relacjach skupia się bowiem „esencja" realizacji zasadniczych funkcji pomocy społecznej.

Niestety, instytucje te, nie zaspokajają w wystarczającej mierze potrzeb wszystkich ludzi. Wynika to m.in. z faktu, że wymagania są większe niż dostępne środki, oraz, co istotne, świadczenia obejmują tylko część osób oczekujących na pomoc[13]. Nie mniej jednak każde społeczeństwo wypracowało pewien typ czy model organizacji opieki społecznej. W każdym rozwiniętym kraju istnieje określony system instytucjonalny, którego zadaniem jest realizacja podstawowych świadczeń na rzecz ludzi potrzebujących. Istnieje wiele form wspierania klientów pomocy społecznej. Jedną z nich są usługi opiekuńcze sprawowane w ramach specjalnie do tego celu przeznaczonych placówek, takich jak dom pomocy społecznej. Umieszczenie osoby w DPS wiąże się jednak nieodłącznie z działalnością instytucji – jak już zaznaczono uprzednio – zmierzającą ku redukcji potrzeb psychospołecznych podopiecznych. Oznacza to, że mieszkaniec takiej instytucji posiada ograniczony dostęp do określonych zasobów i dóbr materialnych oraz duchowych, a te sfery egzystencji jednostki, w których może ona realizować swoje potrzeby są bardzo często silnie zdeterminowane i zależne od zewnętrznych, niezależnych od niej sił.

Z drugiej strony, ze względu na specyfikę psychiczną, umysłową, a także fizyczną i społeczną, osoby niepełnosprawne intelektualnie mają określone, często wysoce zindywidualizowane potrzeby, podobnie jak i sposoby ich zaspokajania. Jednocześnie trudno byłoby oczekiwać, że są to potrzeby w każdym aspekcie różne od tych, jakie posiadamy wszyscy, bez względu na to, czy jesteśmy zupełnie zdrowi umysłowo i fizycznie, czy też dotknięci jakimś uszczerbkiem bądź defektem.

Podstawowe znaczenie ma w tym kontekście jakość stosunków interpersonalnych między personelem a klientami, a także wewnątrz środowiska pracowniczego oraz jakość kontaktów z organizacjami zewnętrznymi (por. Krzyszkowski 2003: 45). To, jak przedstawiciele służb społecznych są zaangażowani w działania pomocowe, musi uwzględniać ich wiedzę w zakresie planowania i podejmowania decyzji, czy poszanowania dla drugiego człowieka (Krzyszkowski 1997: 39).

---

[13] Taki stan rzeczy jest konsekwencją niedostosowania systemu pomocy społecznej do realiów życia społecznego i świadectwem jego niewydolności. Jak podkreśla Wielisława Warzywoda-Kruszyńska, transformacji ustrojowej i wprowadzeniu gospodarki rynkowej w Polsce nie towarzyszył konsekwentnie realizowany program przekształceń w zakresie polityki społecznej. Autorka wyraźnie wskazuje, iż zmiany dokonujące się w sektorze społecznym były przypadkowe i chaotyczne. A ich celem było reagowanie na doraźne sytuacje, a nie konstruowanie spójnego systemu bezpieczeństwa społecznego (Warzywoda-Kruszyńska 2003: 7).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Wszystkie te działania i zabiegi powinny być podejmowane w zgodzie z ideą upodmiotowienia osób przebywających w domach pomocy społecznej.

Domy pomocy społecznej, przyjmując w swe progi ludzi, powinny – jak sugeruje Janina Wyczesany – kierować się zasadą, że „najwyższą wartością jest człowiek" (1998: 145). Mając to na względzie, należy zapewnić człowiekowi w domu pomocy społecznej godność, intymność, wolność, rozwój osobowości, niezależność, wolny wybór, poczucie bezpieczeństwa. Domy pomocy społecznej mają zapewniać nie tylko opiekę, ale i rozwój osobowości pensjonariuszy. Rehabilitacja w aspekcie medycznym, psychologicznym i społecznym prowadzi do niezależności i rozwoju ich osobowości (*ibidem*: 145).

Wiele zaś negatywnych aspektów funkcjonowania domów pomocy społecznej wynika z samego charakteru instytucji totalnej, czyli instytucji obejmującej ludzi w niej mieszkających, jak i w niej zatrudnionych, połączonych szczególnym typem stosunków wzajemnych (Tarkowska 1997: 75). Są to następujące zjawiska:

– uprzedmiotowienie mieszkańców;

– obsługiwanie, dostarczanie „gotowego", odsuwanie mieszkańców od decyzji w różnych sprawach życia codziennego;

– standaryzacja, uniformizacja życia codziennego;

– podwójna redukcja potrzeb – sprowadzanie zaspokajania potrzeb mieszkańców przede wszystkim do podstawowych potrzeb bytowych; minimalizowanie potrzeb, a nie ich rozwój, ponadto sprowadzanie zaspokajania potrzeb bytowych wyłącznie do ich biologicznej funkcji przez pozbywanie się kulturowej warstwy zaspokajanie potrzeb;

– niezaspokajanie wielu potrzeb związanych z kontaktami międzyludzkimi: bliskość, serdeczność, przyjaźń, miłość itd. (*ibidem*: 75).

Biorąc pod uwagę wszystkie przedstawione powyżej kwestie związane z pozycją osoby niepełnosprawnej w instytucji opiekuńczej, rysuje się obraz dość niejednoznaczny, w którym przeplatają się wątki tak segregacyjne, jak i integracyjne, elementy instytucji totalnej, a z drugiej strony realizującej hasła podmiotowości i autonomii mieszkańców. Rozbieżności te znajdują swoje odzwierciedlenie na gruncie nauki. Od dawna toczy się bowiem nie rozstrzygnięta dotąd dyskusja nad zasadnością, formą oraz możliwościami stosowania pomocy instytucjonalnej oraz środowiskowej.

Zdecydowanymi przeciwnikami DPS są zwolennicy pełnej integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Dla uprawomocnienia swoich poglądów posługują się oni następującymi argumentami (Tarkowski 1998: 70–71):

– DPS są przejawem segregacji osób niepełnosprawnych;

– utrzymywanie DPS jest kosztowne, a efektywność oferowanych tam usług jest mała;

– zamiast izolować ludzi w DPS, należy rozwijać pomoc środowiskową oraz wspierać rodzinę mieszkańca DPS;

– żaden DPS nie zastąpi rodziny.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Polemizując z tymi hasłami, zwolennicy instytucjonalnych formy pomocy twierdzą, że:

– w większości krajów istnieje instytucjonalna forma pomocy (DPS). Widocznie jest ona potrzebna, a wręcz niezbędna dla pewnych grup ludzi. Nikt poważnie nie myśli o likwidowaniu DPS, zmienia się natomiast ich standard;

– społeczeństwo potrzebuje DPS, gdyż pomoc środowiskowa oraz rodzina nie są w stanie sprostać konieczności opieki całodobowej dla wielu osób niepełnosprawnych. Rodzina, która umieściła po wielu latach oczekiwania swojego członka w DPS, nie ma zamiaru zabrać go z powrotem do domu nawet za obietnicę wsparcia finansowego;

– DPS stanowi alternatywę dla opieki rodzinnej lub jej kontynuację. Wiele rodzin nie potrafi, nie chce lub nie może podołać opiece nad osobą niepełnosprawną;

– dla wielu jednostek niepełnosprawnych DPS stanowi jedyną możliwość godnego życia;

– propozycje integracji dotyczą głównie dzieci i młodzieży. DPS jest przeznaczony głównie dla dorosłych.

Niniejsza książka jest głosem autora w toczącej się dyskusji, a zawarte w niej treści stanowią próbę udziela odpowiedzi na pytanie o przebieg konstruowania procesu budowania ładu społecznego w warunkach domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ IV

METODOLOGIA BADAŃ

4.1. Cel i przedmiot badań

Celem badań, na których opiera się niniejsza książka, jest ukazanie procesu kreowania, podtrzymywania i rekonstruowania porządku społecznego w kontekście relacji interpersonalnych pracowników z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami domu pomocy społecznej.

Zakres badań sprowadza się do problematyki zrekonstruowania głównych działań aktorów społecznych, stanowiących podstawowe elementy ładu społecznego wytwarzanego w toku codziennych interakcji personelu domu pomocy społecznej z upośledzonymi umysłowo podopiecznymi. Swoje wysiłki autor niniejszej książki koncentruje na badaniu tych aspektów budowania porządku instytucjonalnego, które bezpośrednio dotyczą poziomu interakcji, lecz mają swoje konsekwencje dla całego systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Na płaszczyźnie stosunków interpersonalnych analizie poddany został charakter oraz zakres oddziaływania instytucji opiekuńczych na ludzi niepełnosprawnych intelektualnie z punktu widzenia zaspokajania ich życiowych potrzeb.

Z tego względu główne pytanie badawcze brzmi następująco:

W jaki sposób i przy użyciu jakich mechanizmów oraz strategii udaje się osiągnąć wewnętrzną równowagę i względną stabilizację instytucji pomocowo-opiekuńczej (domu pomocy społecznej), skoro występują w niej sprzeczne interesy, istnieją siły destabilizujące cały układ, a główni aktorzy – niepełnosprawni intelektualnie podopieczni oraz personel – reprezentują dwie różniące się między sobą subkultury?

4.2. Charakterystyka terenu badań

Materiał badawczy został zgromadzony podczas pobytu badacza w trzech domach pomocy społecznej znajdujących się na terenie województwa łódzkiego.

Wszystkie wymienione placówki działają w sferze publicznej i są jednostkami realizującymi zadania pomocowo-opiekuńcze państwa, zgodnie z regulacjami

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zawartymi w stosownych aktach prawnych[1] oraz określonych dokumentach wewnętrznych takich jak statuty i regulaminy[2].

Ponadto każdy z przebadanych DPS zlokalizowany jest w małej miejscowości bądź wsi, z dala od większych ośrodków oraz centrów miejskich. Domy te zajmują ważną pozycję w danej miejscowości. Wynika to, po pierwsze, z charakteru zabudowy, są to bowiem zaadaptowane byłe budynki pałacyków bądź dworków oraz dobudowane współcześnie pawilony. Po drugie, istotny jest sposób usytuowania placówek – w samym centrum miejscowości. Po trzecie zaś, zarówno budynki, jak i teren, na którym się znajdują, stanowią największy bądź jeden z największych wydzielonych obszarów mieszkalnych, wyraźnie zaznaczających się w krajobrazie wsi (to największe obiekty w okolicy).

Prócz tego, każdy z domów pomocy odgrywał istotną rolę pod względem ekonomicznym w życiu społeczności lokalnej w tym względzie, że był jednym z największych i najważniejszych pracodawców w okolicy. Placówki te pełniły także ważną funkcję edukacyjną, po pierwsze, ze względu na to, że współpracowały z placówkami oświatowymi z okolicy (np. w zakresie przedstawień organizowanych przez uczniów szkół), po drugie, wpływały na krzewienie swego rodzaju kultury tolerancji i poszanowania dla odmienności wśród całej okolicznej społeczności (co zostało także potwierdzone wynikami badań).

Jednocześnie, ujęte w badaniu placówki, różniły się między sobą co do ich oficjalnego przeznaczenia (a więc formalnego zaszeregowania). Pierwszy DPS przeznaczony był wyłącznie dla osób upośledzonych umysłowo. Druga i trzecia z przebadanych placówek przeznaczone były zarówno dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, jak i chorych psychicznie.

Drugą cechą różniącą placówki między sobą była struktura płci. W pierwszym przypadku mieszkańcami były wyłącznie kobiety (choć dodać należy, że w okresie, kiedy prowadzona była obserwacja, właśnie otwierano drugi pawilon przeznaczony dla mężczyzn, jednak oba pawilony były od siebie odseparowane, co uniemożliwiało bezpośrednie kontakty między przedstawicielami płci odmiennej). Druga placówka była przeznaczona dla mężczyzn, trzecia zaś miała charakter koedukacyjny, gdzie obok siebie – w różnych, lecz pozostających w tym samym budynku miejscach – zamieszkiwali mężczyźni oraz kobiety.

Wymienione domy pomocy społecznej zostały wybrane w celach porównawczych, zgodnie z procedurą ciągłego porównywania (*constant comparison*), aby zrekonstruować dynamikę różnic w zakresie mechanizmów oraz strategii umożliwiających osiągnięcie wewnętrznej równowagi i względnej stabilizacji instytucji. Zestawienie i wybór wskazanych powyżej cech charakteryzujących, a z drugiej strony

[1] Regulacje te zawarte są m.in. w Ustawie o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593).

[2] Dokumenty wewnętrzne stanowiły jedną z kategorii materiałów zastanych, jakie poddane zostały analizie w niniejszej pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

odróżniających placówki względem siebie był rezultatem czynionych na bieżąco analiz oraz poszerzania wiedzy badacza w zakresie poruszanych zagadnień dotyczących życia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Rolę informatorów pełnili pracownicy różnego szczebla i profesji. Natomiast w odniesieniu do upośledzonych umysłowo mieszkańców nie stosowano odgórnego kryterium poziomu inteligencji (IQ) i nie dokonywano podziału podopiecznych na przypadki: lekkie, umiarkowane, ciężkie i głębokie. Płaszczyzny podziałów były wynikiem ustalanych instytucjonalnie wspólnych definicji sytuacji pomiędzy przedstawicielami personelu DPS (co także jest przedmiotem dociekań empirycznych autora).

Badania prowadzone były w systemie cyklicznym, co oznacza, że badacz przebywał kolejno w poszczególnych placówkach, średnio dwa dni w ciągu każdego tygodnia w okresie około 4 miesięcy przypadających na każdy z DPS.

4.3. Techniki badawcze

Każde przedsięwzięcie badawcze powinno opierać się na gruntownie przemyślanej strategii – metodologii – oraz odpowiednich, dopasowanych do niej, a przede wszystkim do problematyki, obszaru badań i jego charakterystyki, technik gromadzenia materiału, który następnie podlegał będzie analizie. Aby sprostać temu zadaniu, a jednocześnie uzyskać jak najlepszy obraz badanego fragmentu życia społecznego czy określonego fenomenu, dbając o trafność i rzetelność badań, należy wykorzystać różne narzędzia i techniki zbierania danych. Powinny się one bowiem wzajemnie uzupełniać, a jednocześnie sprawdzać dla uzyskania wysokiej wiarygodności ostatecznych wyników.

Użycie kilku rodzajów technik badawczych związane jest z zastosowaniem procedury triangulacji. Zazwyczaj stosuje się ją, by ukazać siebie jako zewnętrznego obserwatora zjawisk, nawet wtedy, gdy jest się w jakimś stopniu uczestnikiem. Celem tej procedury jest zachowanie rzetelności i trafności wnioskowania. Dzięki zastosowaniu triangulacji w procesie badawczym otrzymujemy dodatkowe argumenty na rzecz ugrutowywania naszych wniosków (Konecki 2000: 88; Angrosino 2010: 78; Denzin 1978). W badaniach nad instytucjonalnym ładem interakcji w domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo, badacz korzystał z takich technik gromadzenia danych, jak: obserwacja uczestnicząca, wywiad swobodny oraz analiza danych zastanych. Zastosowanie powyższych narzędzi gromadzenia materiału empirycznego podyktowane było z jednej strony specyfiką badanego środowiska, z drugiej zaś wykorzystaniem metod jakościowych – metodologii teorii ugruntowanej oraz etnografii (Konecki 2000; Silverman 2007; Angrosino 2010). Zestawienie zastosowanych techniki badawczych obejmuje: obserwację uczestniczącą jawną, wywiady z personelem oraz mieszkańcami oraz analizę dokumentów.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Materiał do analizy stanowiły łącznie 52 zapisy z obserwacji o łącznej objętości 220 stron. Na poszczególne domy pomocy społecznej objęte badaniem przypadało 22 (placówka A), 16 (placówka B) i 14 (placówka C) zapisów obserwacji (dokładne zestawienie znajduje się w aneksie 1)

Na potrzeby badań przeprowadzono łącznie 52 wywiady swobodne w trzech domach pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. W placówce A (przeznaczonej dla kobiet) było to 20 wywiadów, z czego 16 z personelem (i osobami spoza DPS zatrudnionymi w placówce) oraz 4 z mieszkańcami (o różnym stopniu niepełnosprawności). W kolejnej placówce (przeznaczonej dla mężczyzna) było to odpowiednio 12 i 4 wywiady, a w trzecim domu pomocy 11 i 5 wywiadów (dokładne zestawienie, z podziałem na poszczególne domy pomocy społecznej, znajduje się w aneksie 2).

Badaniem zostali objęci zarówno podopieczni (o różnym stopniu niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej oraz płci), jak i personel (różnych profesji, piastujących różne stanowiska i wykonujących zróżnicowane funkcje – m.in.: opiekunowie, salowe, pracownicy socjalni, pielęgniarki, terapeuci, rehabilitanci). Taka organizacja badania zapewniła uzyskanie danych pochodzących z różnych źródeł, a więc możliwość porównywania przypadków względem siebie.

Dodatkowym materiałem wykorzystywanym w badaniu były m.in. akty normatywne, wewnętrzne regulaminy oraz statuty, pisma i notatki służbowe, kroniki, a także wydawane w danej placówce broszury i gazetki.

4.3.1. Wywiad swobodny

Wywiad swobodny (zob. Przybyłowska 1978: 62–67; Lutyńska 1998; Konecki 2000: 169–174; Charmaz 2009: 39–51; Angrosino 2010: 88 i dalsze) stanowi jedną z jakościowych technik uzyskiwania danych opartą na bezpośrednim akcie komunikacji o zróżnicowanym stopniu standaryzacji. Może on przybierać postać mniej lub bardziej ukierunkowanego dialogu, przy czym udział osoby przeprowadzającej wywiad sprowadza się przede wszystkim do roli słuchacza, a respondenta do mówcy (por. Babbie 2006: 327). Earl Babbie (2006) przyrównuje wywiad swobodny do rozmowy, w której osoba prowadząca nadaje ogólny kierunek i kładzie szczególny nacisk na pewne tematy, poruszane przez rozmówcę. Podobnie czynią Mayntz, Holm i Huber (1985: 132), wskazując na swobodę konwersacyjną wywiadu, w którym głównym rozmówcą jest respondent, a rola osoby przeprowadzającej ogranicza się do wtrącania od czasu do czasu pytania lub prośby o bliższe sprecyzowanie wywodu (por. Konecki 2000; Charmaz 2006: 27; 2009: 39).

Wywiad swobodny jako technika gromadzenia danych nie stanowi jednolitej konstrukcji metodologicznej. Zgodnie z przyjętą w polskiej literaturze typologią wyróżnia się trzy rodzaje wywiadów swobodnych, przyjmując za kryterium podziału stopień standaryzacji (Lutyński 1994: 24–28; Przybyłowska 1978: 62–67; Konecki 2000: 169 i dalsze). Pierwszym z nich jest wywiad swobodny mało

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ukierunkowany, oparty na pytaniach otwartych i należący do technik niestandaryzowanych. Osoba przeprowadzająca wywiad dostosowuje się do rozmówcy, kładąc największy nacisk na tematy i zagadnienia, o których rozmówca wie najwięcej. W tym wypadku zapis uzyskanych informacji jest rejestrujący. Drugi rodzaj to wywiad swobodny ukierunkowany, w którym badacz wyposażony jest w ogólną i orientacyjną listę potrzebnych informacji zwaną dyspozycjami. Pytania osoby przeprowadzającej wywiad dotyczą przeważnie zagadnień szczegółowych, ale są sformułowane w formie pytań otwartych. Zapis informacji jest tu rejestrujący bądź relacjonujący. Trzeci typ wywiadu, swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji, prowadzony jest na podstawie tzw. kwestionariusza badań, będącego listą pytań stawianych przez badacza. Pytania badacza mają charakter zamknięty i skończony, zaś pytania do respondenta nie posiadają ściśle określonej formy. Zapis wywiadu jest rejestrujący lub kategoryzujący (zob. Przybyłowska 1978; Daniłowicz 1996).

W badaniach w środowisku osób upośledzonych wykorzystano, zgodnie z powyższą typologią, wywiad mało ukierunkowany. Dzięki swojej elastyczności i możliwości bieżącego dostosowywania rozmowy do toku wywodu badanych umożliwiał on poznanie określonych zagadnień z perspektywy reprezentującego różne stanowiska i profesje personelu. Równocześnie wspomniane cechy były niezwykle istotne w rozmowach prowadzonych z niepełnosprawnymi intelektualnie podopiecznymi, dając swobodę konstruowania pytań i dostosowujące je do poziomu umysłowego oraz zdolności komunikacyjnych mieszkańców.

Wywiad swobodny został wybrany jako narzędzie zbierania danych także dlatego, że posiada on szereg cech, które są szczególnie wartościowe i pomocne biorąc pod uwagę psychiczną i umysłową specyfikę badanych. Ten typ wywiadu szczególnie dobrze wpisywał się w cały projekt badawczy (na każdym jego etapie). Był on także najbardziej odpowiedni ze względu na przyjęte metody badań.

Wywiad swobodny ma bowiem charakter otwarty, co oznacza, że toczy się w formie rozmowy i nawarstwiających się w jej trakcie dygresji, które mogą przyczynić się do ujawnienia nowych motywów i dróg analizy, jakich badacz wcześniej nie przewidywał. Wywiad swobodny ma także charakter pogłębiony. Jego celem jest dogłębna i szczegółowa penetracja problemów interesujących badacza (Angrosino 2010: 89). Aby jednak osiągnąć takie zamierzone efekty, wywiad musi nie tylko zasadniczo różnić się od zwyczajnej rozmowy, ale przede wszystkim powinien być wcześniej przemyślany i dobrze zaplanowany. Przed przystąpieniem do wywiadu badacz przygotowuje listę poszukiwanych informacji, ważnych dla niego ze względu na badany problem. Jednak w trakcie wywiadu musi być otwarty na nowe wyłaniające się okoliczności oraz informacje. Osoba przeprowadzająca wywiad ma swobodę w aranżowaniu sekwencji pytań, a także w sposobie ich formułowania w zależności od zaistniałej sytuacji. Przy czym powinna się także koncentrować nie tylko na tym, co, ale i jak mówi badany, a więc obserwować jego zachowanie (Szacka 2003: 46). Język wywiadu swobodnego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

nie jest sformalizowany ani ujednolicony dla wszystkich rozmówców (Konecki 2000: 169). Wywiad swobodny cechuje się elastycznością i pewnym zakresem niezależności, jaki pozostawia badaczowi podczas pracy w terenie, nie jest jednak spontaniczną wymianą poglądów na dowolne tematy; to badacz ustala temat rozmowy, dopytuje, pyta o konteksty, a więc w dużej mierze kontroluje sytuację rozmowy (por. Lutyński 1994: 24–28; Przybyłowska 1978: 62–67; Kvale 2004: 25 i dalsze, 2010).

Kluczową kwestią dla powodzenia wywiadu jest ustanowienie dobrego kontaktu z rozmówcą (Fatyga 1999: 155) poprzez dostosowanie języka do wymogów interakcji i unikanie sformalizowanego czy przesadnie ujednoliconego sposobu zadawania pytań, co nie zachęca do formułowania rozbudowanych narracji, a może także narzucać badanemu perspektywę badacza (Rubin, Rubin 1997: 214; Konecki 2000: 169 i dalsze; Charmaz 2006: 33, 2009: 44). W niektórych przypadkach może się okazać, że przed badaczem, który chce „porozmawiać" z informatorami, stoi trudne zadanie sprostania sytuacjom nieoczekiwanym i nietypowym, a także „technicznie" problematycznym. O tego rodzaju doświadczeniach z terenu, w kontekście badań nad osobami upośledzonymi umysłowo, autor niniejszej książki swoje refleksje i spostrzeżenia przedstawia w dalszej części tego rozdziału.

4.3.2. Obserwacja uczestnicząca

„Obserwacja jest aktem postrzegania działań i wzajemnych interakcji ludzi znajdujących się w miejscu badań za pomocą pięciu zmysłów badacza" (Angrosino 2010: 81). Technika obserwacji należy do jednych z częściej stosowych w naukach społecznych (Doktór 1964; Konecki 1992). Jej popularność wynika z możliwości „obserwacji faktycznego zachowania społecznego jednostek w toku wydarzeń, podczas ich spontanicznego działania w warunkach naturalnego środowiska, w którym funkcjonują" (Chomczyński 2006: 70; zob. też: Doktór 1964: 44; Patton 1997: 166; Konecki 2000: 145; Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 301). Zdaniem Krzysztofa Koneckiego (2000: 144), technika obserwacji obok wywiadu swobodnego i narracyjnego pozwala bezpośrednio dotrzeć do epizodów interakcyjnych, zdarzeń, procesów pracy, wypowiedzi o doświadczeniach życiowych (por. Charmaz 2009: 33).

Prowadząc obserwacje – a właściwie już na etapie przygotowywania się do jej prowadzenia – badacz powinien w miarę możliwości zdefiniować swoją rolę w odniesieniu do przedstawicieli eksplorowanego środowisk (Doktór 1964: 51). Posługując się rozróżnieniem dokonanym przez Golda (1958), badacz przyjąć może jedną z głównych ról:

– całkowitego uczestnika – gdzie badacz ukrywa swoją prawdziwą tożsamość i nie ujawnia jej osobom obserwowanym;

– uczestnika jako obserwatora – w przypadku tego rodzaju obserwacji, która przeważnie jest długotrwałym i rozciągniętym w czasie procesem, badacz otrzymuje

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zgodę od osób będących członkami badanej grupy na uczestnictwo w ich codziennym życiu;

– obserwatora jako uczestnika – to obserwacja prowadzona w krótszym okresie czasu, podczas której badacz nie jest zazwyczaj silnie zaangażowany w relacje interpersonalne z osobami badanymi;

– całkowitego obserwatora – w tej sytuacji w ogóle nie dochodzi do kontaktu badacza z badanymi, a obserwacja może być prowadzona bez informowania o tym fakcie badanych osób.

Badacz-obserwator musi podjąć decyzję co do sposobu prowadzenia badań i swojej roli jako obserwatora. Przede wszystkim zaś powinien dokonać trudnego (zarówno z perspektywy metodologicznej, jak i etycznej) wyboru odnośnie do jawnego bądź też niejawnego charakteru eksploracji terenowej. W przypadku pierwszego typu obserwacji badani wiedzą o całej sytuacji badania, są świadomi roli badacza, który ma przeważnie możliwość uzyskania od nich zgody na prowadzenie obserwacji. Drugi rodzaj obserwacji ma zupełnie inny charakter, ponieważ ludzie nie są tutaj informowani o sytuacji badania, które toczy się bez ich świadomości i w konsekwencji wyrażonej zgody. Co za tym idzie, ma to swoje bezpośrednie przełożenie na etyczny wymiar badania.

W prowadzonych badaniach w grupie osób upośledzonych umysłowo badacz przyjął rolę **uczestnika jako obserwatora**, starając się nie tylko przebywać często i regularnie z badanymi osobami, ale też uzyskać od nich zgodę na obserwację ich życia codziennego. Były to zatem badania o charakterze jawnym, gdzie wiedza o tożsamości badacza-obserwatora była powszechnie dostępna. Ze względu jednak na specyfikę eksplorowanego środowiska, przede wszystkim zaś ograniczone kompetencje komunikacyjne, zdolności umysłowe i możliwość abstrakcyjnego myślenia osób upośledzonych próba ujawnienia roli badacza okazała się niemożliwa do praktycznego zrealizowania wobec wszystkich osób obserwowanych. Było to podyktowane wspomnianymi trudnościami psychicznymi oraz umysłowymi, które w pewnych sytuacjach stawiały pod znakiem zapytania założenia o jawności działań eksploracyjnych badacza. Problem ten jest rozwinięty w części poświęconej dylematom i problemom badacza.

4.3.3. Analiza materiałów zastanych

Trzecią techniką, dopełniającą pod wieloma względami pozostałe formy gromadzenia danych empirycznych, a więc obserwacji uczestniczącej oraz wywiadu swobodnego, była, w prowadzonych badaniach w środowisku upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy społecznej[3], analiza danych zastanych. Technika ta polega na badaniu materiałów zgromadzonych w celach

[3] O swoich doświadczeniach związanych z wykorzystaniem techniki danych zastanych w badaniach etnograficznych prowadzonych w domu opieki pisze m.in. Kathy Charmaz (2009: 52).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

m.in. naukowych, administracyjnych czy osobistych, których charakter może być zarówno oficjalny, jak i nieoficjalny (Angrosino 2010: 100).

Materiały zastane, które stanowią potencjalne dane do analizy, można podzielić na dwa zasadnicze rodzaje, biorąc pod uwagę źródło ich pochodzenia. Do pierwszej grupy noszącej nazwę **źródeł pierwotnych** należeć będą wszystkie te archiwalia, które pierwotnie były gromadzone dla innych niż badawcze celów. Są to wszelkiego rodzaju mapy, kartoteki (zgonów, urodzeń, małżeństw, transakcji handlowych itd.), spisy z cenzusów i głosowań, specjalistyczne sondaże, akta sądowe, protokoły zeznań, albumy rodzinne i fotografie. W przypadku prowadzonych badań nad osobami upośledzonymi umysłowo były to z jednej strony wytwory działalności mieszkańców, z drugiej zaś będące skutkiem działania personelu – wytwory instytucjonalne, czyli kartoteki, spisy, zestawienia tworzone przez personel zgodnie z obowiązującymi ustaleniami prawno-administracyjnymi. Z kolei materiały uzyskane uprzednio przez innych badaczy na podstawie ustaleń empirycznych stanowią drugą grupę danych zastanych i noszą nazwę **źródeł wtórnych**. Prowadząc badania terenowe w domach pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo, badacz miał sposobność zapoznać się z zestawieniami statystycznymi opracowywanymi przez samych pracowników piszących prace na temat DPS bądź określonego aspektu życia osób niepełnosprawnych (także w formie gotowej już pracy dyplomowej). Do tej kategorii zaliczyć można również wytworzone na użytek własny personelu zestawienia dotyczące wykonywanych przez nich samych obowiązków (pisane dla własnej wygody bądź ze względu na *quasi*-naukowe zainteresowania).

Analiza danych zastanych, choć może z powodzeniem stanowić samodzielną podstawę badań, często w etnografii pełni rolę wspomagającą, dostarczając badaczowi dodatkowych informacji na temat badanej społeczności. Technika ta daje sposobność konfrontowania wniosków wyciągniętych na podstawie analizy obserwacji oraz wywiadów z materiałami będącymi bezpośrednimi wytworami przedstawicieli badanej zbiorowości i w ten sposób pełniących nawzajem rolę wspierającą, komplementarną i kontrolą (por. Angrosino 2010: 100; Flick 2010).

4.4. Metody jakościowe zastosowane w badaniu środowiska osób upośledzonych umysłowo

Termin „badania jakościowe" jest pojemną kategorią, obejmującą szereg podejść badawczych w naukach społecznych[4]. Różnorodność sposobów realizacji badań jakościowych sprawia, że niezwykle trudne bądź wręcz niemożliwe staje

[4] Próbę pogrupowania nurtów i kierunków analizy jakościowej można znaleźć w pracy Denzina i Lincoln (2000). Autorzy czynią to poprzez odniesienie owych nurtów i kierunków do dominujących na tym polu paradygmatów i strategii badawczych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

się zbudowanie jednej ogólnej ich definicji (Gorzko 2008: 41). Między innymi z tego względu określenie „badania jakościowe" zamiennie bywa też stosowane z pojęciami: podejście hermeneutyczne, rekonstrukcyjne czy interpretatywne (Flick 2010: 23). Jednocześnie obok terminu „badania" (*research*) stosuje się czasem w metodologii jakościowej pojęcia *inquiry*, co można przetłumaczyć jako dociekanie oraz pojęcia *study*, czyli studium (Kubinowski 2010: 58). Wskazane terminy stosuje się nierzadko jako synonimy, choć mają one nieco inny zakres znaczeniowy. Dariusz Kubinowski (*ibidem*) podaje, że „dociekania jakościowe" są najbardziej pojemną kategorią, obejmują bowiem zarówno badania jaki i studium, ale także jakościową ewaluację, krytykę, edukację, literaturę, sztukę […] a nawet doświadczenie potoczne. Pod pojęciem „studiów jakościowych" rozumiemy z kolei analizy teoretyczne, refleksje filozoficzne, studia historyczne, interpretacje hermeneutyczne, wglądy fenomenologiczne i heurystyczne, jak również jakościowe badania empiryczne" (*ibidem*). Najwęższy zakres znaczeniowy posiada termin „badania jakościowe", ponieważ jest on zdaniem Kubinowskiego (*ibidem*) „zarezerwowany wyłącznie dla interakcyjnych, terenowych, empiryczno-analitycznych prac badawczych opartych na bezpośrednim, osobistym doświadczeniu".

Obecnie definiując badania jakościowe, czyni się to poprzez podawanie zespołu swoistych dla nich cech (Gorzko 2008: 41). Należą do nich m.in.:

– posługiwanie się tekstem zamiast liczbami jako materiałem empirycznym;

– wychodzenie od koncepcji społecznego tworzenia rzeczywistości;

– uczynienie osią analizy punktów widzenia uczestników badanych zbiorowości;

– skupienie się na opisie i interpretacji codziennych praktyk oraz wiedzy dotyczące przedmiotu badań (Flick 2010: 22).

A zatem, posługując się słowami Normana Denzina i Yvonn Lincoln, można powiedzieć, że „badacze jakościowi badają rzeczy w ich naturalnym środowisku, próbując nadać sens lub interpretować zjawiska przy użyciu terminów, którymi posługują się badani ludzie" (2009: 23). Zgodnie ze słowami Krzysztofa Koneckiego (2012: 11), uprawiając socjologię jakościową, staramy się być jak najbliżej badanych, zaś „zrozumienie perspektyw i definicji sytuacji badanych wymaga dotarcia do miejsc ich przebywania i działania".

Sharan B. Merriam (1998: 6–8) wskazała na pięć wspólnych cech różnych typów badań jakościowych. Należą do nich:

– przyjęcie założenia, że rzeczywistość jest konstruowana przez jednostki w procesie interakcji z ich społecznymi światami;

– osoba badacza traktowana jest jako główny instrument gromadzenia i analizy danych;

– badania jakościowe mają charakter terenowy, co z konieczności angażuje badacza w bezpośrednie relacje interpersonalne z badanymi w ich naturalnym środowisku;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– podstawową procedurą analityczną jest indukcja, a więc tworzenie uogólnień na bazie szczególnych informacji uzyskanych z zebranych danych[5];

– największy nacisk kładzie się na proces poznawczy, znaczenie i rozumienie.

Z podobnym zestawieniem spotykamy się u Roberta G. Burgessa (1985: 8–10) czy Marka Gorzko (2008: 42). Obaj ze wskazanych autorów podają bardzo podobne zestawiania najważniejszych cech charakteryzujących metody jakościowe. Przy czym pierwszy z nich zwraca uwagę na fakt, że badania jakościowe cechują się dużą elastycznością, co sprawia, że w każdym niemalże momencie mogą zostać zmodyfikowane i przeprojektowane, a także na równolegle prowadzonym procesie zbierania danych i jednoczesnym ich analizowaniu. Marek Gorzko koncentruje się natomiast na takich cecha, jak całościowe (holistyczne) ujmowanie fenomenu badawczego osadzonego w danym kontekście czy gromadzeniu danych nieliczbowych, występujących głównie jako słowa lub obrazy.

Obaj autorzy zgadzają się co do tego, że celem badań jakościowych jest – używając słów Milesa i Hubermana – „wyjaśnienie dróg, jakimi ludzie w poszczególnych sytuacjach dochodzą do zrozumienia i wyjaśnienia sytuacji, podejmują działania lub w inny sposób radzą sobie z codziennymi sytuacjami" (Miles, Huberman 2000: 8). Do podobnych wniosków dochodzi Konecki (2005b: 267), według którego generalnym celem analizy danych jakościowych jest interpretacja znaczeń nadawanych przez jednostki oraz zbiorowości. Jak pisze ten sam autor (2012: 10), metody jakościowe służą opisowi, wyjaśnieniu i zrozumieniu przyczyn zjawisk społecznych poprzez badania empiryczne, a także analizę doświadczeń indywidualnych i grupowych, definicji świata społecznego oraz interakcji. Sama zaś socjologia jakościowa „nie ogranicza się tylko do użycia specyficznych dla siebie technik i metod badania. Jest ona raczej jakościowym sposobem myślenia o ludzkim doświadczeniu, >drogą naukowej oraz intersubiektywnej empirii<, która pozwala dotrzeć do znaczenia doświadczeń indywidualnych i grupowych tak zwanego >zewnętrznego świata<" (*ibidem*).

Wymienione cechy charakteryzujące jakościowe metody badań szczególnie dobrze wpisują się w zakres i charakter prowadzonych badań w środowisku osób upośledzonych, także ze względu na specyfikę obszaru badań i konieczność sprostania różnym trudnościom metodologicznym. W związku z tym podjęto decyzję o zastosowaniu metod jakościowych, wybierając spośród nich metodologię teorii ugruntowanej i metodę etnograficzną, czego konsekwencją jest

[5] Według Hamersleya i Atkinsona (2000: 240–241) analiza danych jakościowych w odniesieniu do badań terenowych i eksploracyjnych ma charakter analizy indukcyjnej. Natomiast indukcja analityczna to strategia badawcza, w której wychodzimy od badań empirycznych, po czym definiujemy i analizujemy określone zjawiska, by następnie formułować hipotezy i sprawdzać, czy przypadki empiryczne je potwierdzają (Konecki 2005b: 269, 2009: VII; por. Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001: 313–314).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w przypadku niniejszych badań **badanie etnograficzne oparte na metodologii teorii ugruntowanej**[6].

4.4.1. Metodologia teorii ugruntowanej

Metodologia teorii ugruntowanej polega na budowaniu teorii (średniego zasięgu) na podstawie systematycznie zbieranych danych empirycznych (zob. Glaser, Strauss 2009 [1967]; Glaser 1978). Teoria jest tu pochodną analizy danych empirycznych, zaś jedną z elementarnych procedur jest wymóg ograniczenia prekonceptualizacji (Charmaz 2009: 90; Glaser, Strauss 2009: 112).

Badacz, który decyduje się na użycie metodologii teorii ugruntowanej, powinien, na ile jest to tylko możliwe, wystrzegać się konstruowania wstępnych założeń, które mogą spowodować, że niechybnie stanie się „niewolnikiem teorii" (Glaser 1978: 9; Konecki 2009: XIII). Zaleca się, aby, przystępując do badań w największym stopniu, ograniczył prekonceptualizację własnych zamierzeń badawczych (Konecki 2000: 26; Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 313). Równocześnie należy pamiętać, że wymóg ograniczenia prekonceptualizacji nie jest równoznaczny z separacją od jakichkolwiek podstaw teoretycznych, jak również posiadanej już wiedzy z zakresu interesującego nas obszaru badań (Konecki 2009: XIII). Zgodnie z tym wymogiem w początkowej fazie badań, badacz powinien przede wszystkim koncentrować się na szczegółowym opisie zebranego materiału empirycznego, a dopiero potem formułować twierdzenia teoretyczne (Konecki 2000: 26–27; Zakrzewska-Manterys 1996). Wiedza teoretyczna oraz informacje dotyczące eksplorowanego środowiska, które posiadał badacz przed przystąpieniem do pracy badawczej, mogą okazać się pomocne w dalszych jej etapach, służąc m.in. jako dane porównawcze oraz wskazówki przy teoretycznym doborze próbek (Strauss, Corbin 1990: 48–56; Glaser 1978: 67).

Ograniczenie wstępnych założeń teoretycznych pozwala zachować poznawczą otwartość bez sugerowania się odkryciami innych badaczy. Tym samym umożliwia zachowanie **kontekstu odkrycia** (*serendipity*), nieustannie podążając tropem nowych, nieznanych uprzednio faktów (Konecki 2009: XIII; por. Strauss, Corbin 1990, Glaser 1978). Wymóg ograniczenia prekonceptualizacji chroni przed wtłaczaniem w utarte schematy, które czynić mogą z badacza osobę podążającą nakreślonymi

[6] Wsparciem w analizie danych było specjalistyczne oprogramowanie komputerowe -CAQDAS – *Computer Assisted/Aided Qualitative Data AnalysiS* (Atlas.ti 4.2 oraz OpenCode 3.4, NVivo 8). Kodowanie materiału, jak również praca na poziomie analityczno-koncepcyjnym, została wykonana przy zastosowaniu powyższych programów. Narzędzia te wspomogły proces porządkowania i sortowania danych oraz tworzenia kategorii (Niedbalski, Ślęzak 2012: 141; Niedbalski 2012: 221; Silverman 2008: 235; Bieliński i in. 2007: 89 i dalsze; Wilk 2001). Atlas.ti oraz program NVivo pomogły także w budowaniu hipotez i diagramu integracyjnego pozwalając na większą kontrolę nad analizowanym materiałem, co przyczyniło się do podwyższenia jakości uzyskanych rezultatów badań.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

już ścieżkami interpretacji danych, reprodukującego powszechnie podzielane, a nie zawsze słuszne poglądy. W konsekwencji, mogą one stać się ciężarem, niweczącym sposobność odkrycia nieznanych dotychczas zjawisk, czy możliwości spojrzenia na wcześniej już podejmowane kwestie z innej, nowej perspektywy.

Proces zbierania danych empirycznych, w przypadku zastosowania GT, odbywa się nie stadialnie, fazowo, lecz łącznie z prowadzoną równolegle analizą i interpretacją (Konecki 2009: XIV). Teoria wyłania się tutaj w trakcie systematycznie prowadzonych badań empirycznych (Konecki 2000). A zatem proces zdobywania, analizy i interpretacji danych stanowi integralną, przebiegającą w jednym czasie, cześć całego procesu badawczego, w trakcie którego wykorzystywane są określone procedury metodologiczne – m.in., teoretycznego pobierania próbek (*theoretical sampling*) i teoretycznego nasycenia (*theoretical saturation*) (Glaser, Strauss 2009: 41–64; Zakrzewska-Manterys 1996). Zastosowanie procedur metodologii teorii ugruntowanej powoduje, że proces zbierania danych empirycznych nie będzie przebiegał w sposób zupełnie przypadkowy, lecz zostanie oparty na określonej strategii doboru danych, porządkującej stale gromadzony materiał (por. Konecki 2009: XIV).

Metodologia teorii ugruntowanej oferuje procedurę teoretycznego pobierania próbek (*theoretical sampling*), dzięki której badacz, zbierając, kodując i analizując materiały, równocześnie na bieżąco decyduje, gdzie i jakiego rodzaju dane w dalszym ciągu gromadzić (Glaser 1978: 49–50; Strauss, Corbin 1990: 177). Badacz, napotykając podczas swojej pracy terenowej na interesujące go zjawiska, może zmienić tok i zakres poszukiwań, koncentrując swoją uwagę na takich aspektach, których wcześniej nie brał pod uwagę bądź, z których istnienia nie zdawał sobie w ogóle sprawy (Konecki 2000: 30). Pobieranie próbek ma charakter procesualny i odbywa się do chwili osiągnięcia teoretycznego nasycenia (*theoretical saturation*), a więc takiego momentu, w którym nie pojawiają się już żadne nowe dane, a kolejne przypadki są podobne do wcześniejszych i można je zanalizować za pomocą już istniejących kategorii (Glaser 1978: 142).

Inną, równie ważną strategią GT jest metoda ciągłego porównywania (*constant comparative method*) (Glaser, Strauss 2009: 81–92). Badacz w poszukiwaniu kolejnych danych do porównań stara się dobierać zarówno bardzo różne, jak i podobne od siebie przypadki tak, by uchwycić maksymalnie dużo warunków różnicujących występowanie kategorii oraz ich wzajemnych powiązań (Glaser 1978: 45–53; Charmaz 2009: 74).

Procedury GT dają zatem możliwość odseparowania się badacza od bezpośredniego „oddziaływania" doświadczeń, jakie są jego udziałem w momencie kontaktu z badanymi, zapewniając tym samym możliwość nieobarczonych błędem własnych opinii i ocen interpretacji i analiz. Z drugiej strony, pomimo trudności emocjonalnego napięcia rodzących się w trakcie pracy terenowej, badacz ma możliwość „wczucia się" w sytuację innych, co daje mu podstawy do gruntowniejszej interpretacji, a przez to dokładniejszego zrozumienia zachodzących

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w danym środowisku zdarzeń oraz odkrycia mechanizmów rządzących zachowaniami jego uczestników (zob. Konecki 2000).

Procedury GT dostarczają określonych strategii działania, dając badaczowi możliwość permanentnej weryfikacji i autokorekty prowadzonych analiz materiałów empirycznych. Otrzymujemy, zatem całą gamę narzędzi, pozwalających na znaczną elastyczność badań, przy jednoczesnej możliwości dokonywania ciągłej weryfikacji procesu analitycznego. Zastosowanie GT w prowadzonych badaniach w środowisku osób upośledzonych umysłowo pozwoliło na poznanie takich zjawisk jak proces budowania porozumienia personelu z mieszkańcami, definiowania i autodefiniowania niepełnosprawności intelektualnej (w tym jej negocjacyjnego charakteru), „języka organizacyjnego", charakterystyki procesu socjalizacji mieszkańców i personelu, strategii radzenia sobie z mieszkańcami, a także znaczenia działań manipulacyjnych, fantazji i legend organizacyjnych, czy procesu rekonstruowania biografii mieszkańców.

Metodologia teorii ugruntowanej stwarza możliwość dotarcia do perspektywy aktorów społecznych i uchwycenia procesualnego wymiaru badanych zjawisk (Glaser 1978: 11), a dzięki elastycznemu traktowaniu źródeł danych, daje możliwość posiłkowania się badacza każdym rodzajem informacji, co okazuje się być szczególnie istotne, gdy problematyka badań dotyczy zjawisk trudnych zarówno pod względem gromadzenia, jak również analizy danych empirycznych odnoszących się do takich obszarów życia społecznego i zagadnień jak niepełnosprawność intelektualna.

4.4.2. Badanie etnograficzne

Etnografia etymologicznie pochodzi od dwóch określeń greckich – *ethnos*, co oznacza lud, plemię, rasę, naród, oraz *graphein*, które tłumaczyć można jako pisać, skrobać, rysować (Kopaliński 1999: 159). Celem etnografii jako metody badawczej jest obserwacja działań ludzi w ich naturalnym środowisku oraz uchwycenie perspektywy postrzegania rzeczywistości przez członków danej społeczności (Kleinknecht 2007: 226; Gobo 2008: 5; Charmaz 2009: 33). Przedmiot zainteresowań badań etnograficznych stanowi zatem prezentacja, przeważnie w formie opisowej danej zbiorowości ludzkiej, zwłaszcza zaś w jej wymiarze kulturowym (Angrosino 2010: 24; Kubinowski 2010: 161; Borkowska-Beszta 2005: 41). O centralnym usytuowaniu kwestii kultury w badaniach etnograficznych może świadczyć definicja Jamesa P. Spradleya (1979: 9–10; zob. Borkowska-Beszta 2005), który pisze, że „etnografia jest kulturą studiowania kultur. Składa się z zasobu wiedzy, który obejmuje techniki badawcze, teorię etnograficzną i setki kulturowych opisów. Stara się wytwarzać systematyczne rozumienie wszelkich kultur ludzkich z perspektywy tych, którzy są poznawani. Etnografia bazuje na następującym przekonaniu: wiedza o wszystkich kulturach jest wartościowa. To przekonanie uzasadnia potrzebę skrupulatnego ich zbadania".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Współcześnie etnografia socjologiczna w ścisłym znaczeniu polega przede wszystkim na opisie społeczności bądź grup, z którymi badacz dzieli takie obszary rzeczywistości, jak język, perspektywę poznawczą czy realia społeczno-polityczne (Gobo 2008: 8–10). Zdaniem Roberta Prusa (1994: 21), etnografia jest metodą badań, którą badacze posługują się w celu zaobserwowania działań ludzi oraz uchwycenia punktu widzenia i perspektywy postrzegania rzeczywistości przez członków określonej zbiorowości.

Za etnografię socjologiczną uważa się różne formy badań społecznych, które charakteryzują się jednak pewnymi wspólnymi cechami. Paul Atkinson i Martyn Hammerslay (1994: 248) podają, że są to:

– nacisk na wymiar eksploracyjny badanych zjawisk,
– zdecydowana przewaga danych nieustrukturyzowanych,
– koncentracja na kilku (czasem jednym) wybranych przypadkach,
– analiza danych dotycząca objaśniania interpretacji znaczeń i funkcji ludzkich działań w formie opisów ze znacznym ograniczeniem analiz statystycznych.

Etnografia nie jest dzisiaj jednolitą metodą uprawiania badań empirycznych, lecz w powiązaniu z różnymi orientacjami teoretycznymi tworzy bardzo rozbudowany system strategii badawczych. Przy czym, badacze skupieni w nurcie symbolicznego interakcjonizmu skłaniali się ku postrzeganiu ludzi jako aktywnych aktorów współkreujących i współwytwarzających rzeczywistość (Kleinknecht 2007: 232). A zatem w tradycji interakcjonistycznej terenowe badania etnograficzne nastawione są na odkrywanie znaczeń, jakie aktorzy społeczni przypisują i jak rozumieją podejmowane przez siebie samych działania (por. Prus 1996). Z tego też względu istotna staje się rola badacza, który jako aktywny członek dynamicznej zbiorowości powinien zanurzyć się w świat swoich badanych, przyjmując ich perspektywę oglądu rzeczywistości. „Kluczem do etnografii interakcjonistycznej jest więc odkrycie systemu symboli, który nadaje sens temu, co ludzie myślą i robią" (Angrosino 2010: 31).

Niezależnie od przyjętego stanowiska teoretycznego, dotyczącego prowadzenia etnografii, można ukazać ogólny szkielet tego rodzaju badań. Po pierwsze, zwraca uwagę fakt, że wszelkie próby zrozumienia rzeczywistości społecznej muszą być poprzedzone wywiadami z członkami badanej społeczności oraz jej licznymi i gruntownymi obserwacjami, przede wszystkim poczynionymi z perspektywy uczestnika. Po drugie zaś, chodzi o rzetelność i dbałość realizowania tego rodzaju przedsięwzięcia, co łączy się nieodwołalnie z nawiązaniem bezpośredniego kontaktu z członkami danej zbiorowości oraz – wspomnianego wcześniej – jak najpełniejszego w niej uczestnictwa (por. Prus 1996). Co za tym idzie „etnografię uprawia się w terenie, a etnograf powinien stać się, w miarę możliwości, zarówno subiektywnym uczestnikiem życia badanych przez siebie ludzi, jak i obiektywnym obserwatorem tego życia" (Angrosino 2010: 45).

Końcowym wynikiem pracy badacza w terenie powinien być raport etnograficzny, zazwyczaj, choć nie zawsze, przyjmujący formę narracji, a więc „rozbudowanej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

opowieści, której głównym celem jest danie czytelnikowi możliwości pośredniego doświadczenia społeczności, w której badacz żył i z członkami której wchodził w interakcje (*ibidem*: 46).

Michael Angrosino (2010: 46–47; por. Van Maanen 1988; zob. także Czyżewski 1987) podaje trzy rodzaje najczęściej jego zdaniem spotykanej narracji. Po pierwsze, może to być historia utrzymana w kanwie **realistycznej**, a więc pozbawiona pierwiastka emocjonalnego i stanowiąc bezosobowy opis obserwacji dokonanych przez badacza. Po drugie, przyjmujący odwrotną retorykę, styl **konfesyjny**, gdzie w centrum jest badacz, a jego doświadczenia osobiste stanowią centralną oś opowieści. Po trzecie, styl charakteryzujący się bogactwem środków literackiego wyrazu, takich jak metafory, czy porównania, zwany **impresjonistycznym**.

James Spradley (1979: 23–24; Borkowska-Beszta 2005: 51–52), zajmujący się badaniami socjolingwistycznymi, wyróżnił sześć typów deskrypcji etnograficznej:

– deskrypcje etnocentryczne – obecne zwłaszcza w początkowej fazie odkrywania „ludów pierwotnych". Cechujące się subiektywizmem, odrzucające narracje badanych, a skupiające się na ewaluacji i wartościowaniu kultury „tubylców" z perspektywy doświadczeń badacza;

– deskrypcje w naukach społecznych – ich zadaniem jest oddanie jak najbardziej realne obrazu obserwowanej rzeczywistości z ukazaniem wewnętrznego punktu widzenia danej kultury. Z tego względu w celu osiągnięcia obiektywizmu badacza stosowane są naukowe metody weryfikacji, a porządkowanie opisu opiera się na różnych ujęciach teoretycznych;

– etnografie standardowe – cechą charakterystyczną tego typu zapisu etnograficznego jest bogactwo, choć występujące w różnej formie, rdzennego języka informatorów;

– etnografie monolingwalne – zawierają deskrypcje pisane językiem rodzimym, pochodzącym z kultury informatorów. Praca badacza polega z reguły na translacji opisów wykonanych przez rdzennych przedstawicieli danej kultury;

– historie życia – są narracjami biograficznymi prezentującymi życie danej osoby bądź grupy osób wpisanych w kontekst danej kultury;

– nowele etnograficzne – reprezentują skrajnie wewnętrzny punkt widzenia określonej kultury i są pisane rdzennym językiem jej członków.

W badaniach prowadzonych w środowisku osób upośledzonych umysłowo starano się o dokładny opisu eksplorowanego terenu, co wpisuje się w ramy etnografii realistycznej czy inaczej mówiąc deskrypcji standardowej. Jednocześnie podjęto próbę odtworzenia i zinterpretowania języka osób badanych, przy czym skupiono się na specyfice samego aktu komunikacji i sposobach porozumiewania się aktorów społecznych. Dodatkowo autor posiłkował się doświadczeniami własnymi jako badacza-obserwatora, co z kolei odpowiadało stylowi konfesyjnemu, choć z tym zastrzeżeniem, że nie czynił swoich przeżyć główną osią analizy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Posługując się słowami Wolcotta (1982: 29), należałoby powiedzieć, że „prowadząc badania terenowe, można dochodzić do alternatywnych produktów końcowych". Wynika to nie tylko z cech osobistych i umiejętności badacza, charakterystyki eksplorowanego terenu badań, przyjętych założeń teoretycznych, ale także sposobu realizowania etnografii. I chociaż często spotykany jest tutaj schemat studium przypadku, gdzie zwykle intencją badacza jest przedstawienie szczegółowego opisu przedmiotu badań („generalizacje wewnętrzne" zgodnie z terminologią wprowadzoną przez Uwe Flicka 2010: 158) bądź rzadziej dokonanie porównań pomiędzy różnymi przypadkami („generalizacje zewnętrzne", *ibidem*), to trudno jest mówić o możliwości szczegółowego i precyzyjnego zaplanowania działań badacza zgodnie z założonym uprzednio schematem. Na temat możliwości planowania badań etnograficznych – co szerzej można odnieść do ogólnego sensu ich prowadzenia – Hammerslay i Atkinson (2000: 34) wypowiadają bardzo znaczące słowa: „Tego typu badań nie można zaprogramować. W praktyce badacz styka się z mnóstwem niespodziewanych sytuacji […]. Co więcej, prowadzenie wszelkich badań to działalność praktyczna, która wymaga doświadczenia w podejmowaniu decyzji zależnie od sytuacji. Rzecz nie sprowadza się wyłącznie do przestrzegania prawideł metodologicznych".

4.4.3. Etnografia a teoria ugruntowana – porównanie metod

Etnografia, podobnie jak metodologia teorii ugruntowanej, należy do nurtu badań jakościowych. Jednak związki pomiędzy tym dwiema metodami badawczymi sięgają znacznie głębiej (Konecki 2000: 121; por. Gobo 2008: 15–16). Po pierwsze, zarówno w etnografii, jak i metodologii teorii ugruntowanej korzysta się z tych samych narzędzi gromadzenia danych empirycznych, tj. obserwacji uczestniczącej, wywiadów nieustrukturyzowanych, historii życia czy analizy danych zastanych. Używanie wspomnianych technik zbierania materiałów jest niejako konsekwencją terenowego charakteru etnografii i GT, a więc założenia o konieczności realizowania projektu badawczego na podstawie analizy informacji uzyskanych w bezpośrednich interakcjach badacza z badanymi oraz jego uczestnictwa w życiu codziennym danej zbiorowości. Po drugie, podobieństwa pomiędzy wymienionymi rodzajami badań wynikają także z posługiwania się zarówno w przypadku etnografii, jak i teorii ugruntowanej procedurą ciągłego porównywania (Konecki 2000: 121; por. Gobo 2008: 40–41). Jak podaje Kathy Charmaz (2009: 36), etnografowie, podobnie jak badacze posługujący się metodologią teorii ugruntowanej, od samego początku prowadzenia badań dokonują porównań między danymi, ponadto, porównują dane z wyłaniającymi się kategoriami, a także przedstawiają relacje między kategoriami i pojęciami.

Pomimo wspomnianych cech wspólnych dla metodologii teorii ugruntowanej oraz etnografii, niesłuszne byłoby ich sprowadzanie do jednej i tej samej kategorii procedur używanych w ramach realizowania projektu badawczego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Etnograf koncentruje się na **opisie** „jednostki analizy”[7], czyli na własnościach osób, grup, organizacji czy instytucji. Jego celem jest przede wszystkim jak najdokładniejsze odwzorowanie charakteru i specyfiki życia danej zbiorowości, zazwyczaj w jej kontekście kulturowym. W tego rodzaju badaniach, jakimi jest etnografia, wymagana jest zgodność stwierdzeń z faktami, a prezentacja jednostki analizy ma być **adekwatnym** jej opisem (Van Maanen 1979: 539–549 za: Konecki 2000: 122).

Konsekwencją przyjęcia takiej perspektywy badań jest ograniczenie czasowo-przestrzenne właśnie do konkretnej jednostki analizy. Innymi słowy, etnograf dąży do otrzymania jak najbardziej rzetelnego obrazu danego terenu badań. Istotne jest zatem „tu” i „teraz”, zaś przekładalność wyników badań na innego rodzaju sfery ludzkiej aktywności nie jest ani głównym celem etnografa, ani też w pełni możliwym do realizacji zadaniem.

Badacz, posługujący się metodologią teorii ugruntowanej, w przeciwieństwie do etnografa nie dąży do bezpośredniego opisu danej jednostki analizy, ale stara się, stosując procedurę teoretycznego dobierania próbek, wygenerować teorię objaśniającą dany proces społeczny. Jak podaje Krzysztof Konecki (2000: 123), w teorii ugruntowanej twierdzenia są zwykle hipotezami, a nie opisami faktów czy zjawisk. Wynika z tego, że analityczny opis jest raczej hipotetycznym uogólnieniem, a nie adekwatnym opisem faktów jak ma to miejsce w przypadku etnografii (Glaser 1978: 110–113).

Sam opis etnograficzny nie jest też tożsamy z **generowaniem teorii**, co *de facto* stanowi podstawowy cel pracy badacza stosującego teorię ugruntowaną. W prawdzie opis jest jedną z cech charakterystycznych wszelkiego typu badań jakościowych, to jednak w odniesieniu do teorii ugruntowanej jego wytwarzanie musi przebiegać równolegle z jednoczesnym generowaniem pojęć teoretycznych. Jedynie bowiem w następstwie łączenia tych dwóch działań – tworzenia opisu oraz pojęć – możliwe staje się generowanie teorii (Konecki 2000: 123).

Biorąc pod uwagę powyższe zestawienie etnografii z teorią ugruntowaną, można, czyniąc pewnego rodzaju podsumowanie, stwierdzić, że to, co odróżnia owe metody, dotyczy nie tyle ogólnego modelu ich przeprowadzania, ale sposobu w jaki zebrane na ich podstawie dane są analizowane (*ibidem*: 124).

Z drugiej jednak strony, pomimo rysującej się odmienności etnografii i teorii ugruntowanej, można odnaleźć ścisłe związki pomiędzy tymi rodzajami analizy danych. Kathy Charmaz (2009: 34–37), dokonując zestawienia metody etnograficznej z metodologią teorii ugruntowanej, podaje szereg istotnych cech, które dzięki połączeniu tych metod bezpośrednio wskazują na osiągany, efekt synergii prowadzący do poprawy jakości procesu badawczego.

Po pierwsze, etnografowie mogą wykorzystać teorię ugruntowaną do tworzenia związków między obserwowanymi wydarzeniami w celu zbadania procesów.

[7] Krzysztof Konecki (2000: 122) badanie „jednostki analizy” określa jako „studium przypadku”.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Po drugie, staranne i dokładne stosowanie metod teorii ugruntowanej stanowi źródło systematycznych wskazówek umożliwiających dogłębną penetrację tego, co kryje się pod powierzchnią obserwowanych zjawisk i wniknięcie w głąb wydarzeń.

Po trzecie, metody te pomagają utrzymać kontrolę nad procesem badawczym, ponieważ towarzyszą etnografowi na każdym jego etapie badań, a więc ustalaniu przedmiotu zainteresowania oraz konstruowaniu, a także organizacji tego procesu.

Po czwarte, metoda teorii ugruntowanej umożliwia rozwinięcie teoretycznych aspektów badań etnograficznych, podnosząc opisy do poziomu abstrakcyjnych kategorii i teoretycznych interpretacji.

Po piąte, ciągłe poruszanie się między danymi a analizą pomaga badaczowi wyzbyć się uczucia przytłoczenia i sprawia, że nie zwleka on z wykonaniem kolejnych czynności. Teoria ugruntowana może zatem pomóc w ograniczeniu nadmiaru pracy.

Po szóste, logika teorii ugruntowanej zakłada wracanie do danych i ponowne skupianie się na analizie (*ibidem*). Pomaga to przezwyciężyć kilka problemów etnograficznych, którymi według Kathy Charmaz (*ibidem*: 36) są: „1) oskarżenia o bezkrytyczne przyjmowanie poglądów uczestników badań, 2) długie przebywanie w terenie badawczym bez sprecyzowania punktu zainteresowań i dokonywania analiz, 3) zbieranie powierzchownych i przypadkowych danych, 4) poleganie na szablonowych kategoriach dyscyplinarnych".

Kathy Charmaz (*ibidem*: 34) sugeruje, że badanie etnograficzne oparte na metodologii teorii ugruntowanej przybiera inną formę niż pozostałe rodzaje etnografii, które koncentrują się na opisie badanego obszaru życia społecznego. Natomiast **etnografia prowadzona w ujęciu metodologii teorii ugruntowanej** przyznaje priorytet badanemu zjawisku bądź procesowi. „Etnografowie zajmujący się teorią ugruntowaną badają zdarzenia, które mają miejsce w danym otoczeniu, i tworzą konceptualną interpretację owych działań" (*ibidem*: 34–35). Można zatem powiedzieć, że teoria ugruntowana jest często praktycznie uwikłana w opis etnograficzny. Dotyczy to sytuacji, w których badacz opisując i analizując niewielki obszar empiryczny, próbuje stawiać hipotezy i generalizacje[8]. Metodologia teorii ugruntowanej pozwala na dokonanie analitycznego opisu określonego obszaru badań, poprzez nadanie ram analizie z odkrytych kategorii oraz powiązań istniejących pomiędzy nimi. Opis ten może następnie rozwinąć się w tzw. lokalnie ugruntowaną teorię (Martin, Turner 1986: 143 za: Konecki 2000: 125), która dostarcza teoretycznych objaśnień dla danego obszaru, choć może być także

[8] Przykładem takich badań jest praca Krzysztofa Koneckiego (1992), w której autor analizując zachowania ludzi w fabryce, dokonuje ich porównań na tle różnych działów, sekcji i wydziałów przedsiębiorstwa. Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do badań prowadzonych w domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, ponieważ przy opracowywaniu problematyki relacji interpersonalnych personelu z podopiecznymi starano się wykazać pewne podobieństwa, a zarazem różnice, na tle wybranych placówek opiekuńczych i na tej podstawie generować własności kategorii oraz hipotez.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

użyteczna w zrozumieniu innych, w tym także szerszych, kontekstów empirycznych, co dzieje się w sytuacji kiedy „aktorzy społeczni z innego, niż pierwotnie badany, obszaru rozpoznają się w danym opisie analitycznym bądź uogólnieniach teoretycznych" (Konecki 2000: 125). Teoria lokalnie ugruntowana, oparta na studium przypadku, ma również wymiar praktyczny i aplikacyjny, umożliwia bowiem nie tylko zrozumienie danego problemu badaczowi, ale również dostarcza środków do prezentacji wniosków osobom poddanym obserwacji.

4.5. Uzasadnienie wyboru określonych metod i technik badawczych

Badacz nauk społecznych, zainteresowany problematyką niepełnosprawności intelektualnej, zmuszony zostaje do zmagania się z różnorodnymi trudnościami pojawiającymi się niemal na każdym etapie pracy badawczej. Już początkowa faza eksploracji terenowej dotycząca pozyskiwania danych empirycznych stanowi nie lada wyzwanie. Środowisko osób niepełnosprawnych intelektualnie jest bowiem specyficznym obszarem badań, wymagającym elastycznego podejścia oraz dostosowania strategii badawczej do możliwości poznawczych i percepcyjnych niepełnosprawnych intelektualnie osób. Możliwość taką oferują jakościowe metody badań.

W prezentowanych w niniejszej książce badaniach wybór określonej metody i technik podyktowany został w dużej mierze samą specyfiką środowiska osób upośledzonych umysłowo, rozpatrywaną w trzech wymiarach:

1) celu badań – dogłębne przestudiowanie wybranych przypadków;

2) przedmiotu badań, jakimi są interakcje, znaczenia, ich symboliczne interpretacje;

3) rodzaju środowiska i charakterystyki jednostek poddanych badaniu – niepełnosprawni intelektualnie osób (o zróżnicowanym stopniu niepełnosprawności)

Biorąc pod uwagę te trzy wymiary, za zastosowaniem wskazanych metod przemawiały następujące argumenty.

Po pierwsze, badanie dotyczyło sfery rzeczywistości społecznej, którą trudno byłoby zmierzyć za pomocą statystyk i której eksploracja przy zastosowaniu metod ilościowych wydawała się ograniczona.

Po drugie, metody jakościowe pozwalają na głębsze zrozumienie badanych zjawisk, ponieważ biorą pod uwagę ich społeczny i kulturowy kontekst, który w przypadku badań nad niepełnosprawnością intelektualną jest drogą ku interpretacji bez narzucania arbitralnych wyjaśnień (Silverman 2007: 56–58).

Po trzecie, aby zrozumieć wszelkie fenomeny interakcyjne w środowisku osób upośledzonych umysłowo, nie można wyeliminować podejścia jakościowego, które pozwala uchwycić istotę badanego zjawiska (Kacperczyk 2006: 144).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Po czwarte, zrozumienie zjawisk w ich interakcyjnej perspektywie wymaga dłuższego i bezpośredniego kontaktu z badanymi, co oferują zastosowane metody badań – obserwacja i wywiad (Silverman 2007: 53).

Po piąte, metody jakościowe oferują wymaganą w przypadku badań środowiska osób niepełnosprawnych intelektualnie elastyczność, na każdym etapie ich prowadzenia (*ibidem*).

Biorąc pod uwagę powyższe kwestie, wybór użytych technik oraz metod badawczych, w realizacji projektu badawczego poświęconego osobom upośledzonym umysłowo, wydaje się uzasadniony.

4.6. Charakterystyka badań w środowisku osób upośledzonych umysłowo

Na koniec warto jeszcze wspomnieć o kilku istotnych aspektach badań terenowych w środowisku osób upośledzonych umysłowo. Mają one formę refleksji opartej na doświadczeniach autora i dotyczą sytuacji problemowych, w jakie uwikłany zostaje badacz-uczestnik życia niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców domu pomocy społecznej. Dotyczą one:

– trudności w realizacji projektu badawczego, wynikających z ograniczeń psychicznych oraz umysłowych podopiecznych DPS;

– charakteru doznań emocjonalnych, jakie stają się udziałem samego badacza, pod wpływem sytuacji życiowej obserwowanych osób;

– bezpośrednio związanego ze sferą afektywno-emocjonalną, przywiązania do członków badanej zbiorowości oraz wynikającej z tego faktu zmiany percepcji osób badanych oraz przemiany tożsamościowe badacza;

– etycznych aspektów badań i problemu granic eksploracji terenowej badacza.

Wszystkie wspomniane powyżej kwestie są związane z niepełnosprawnością intelektualną badanych i jej bezpośrednimi następstwami co do możliwości eksploracji terenowej. Przy czym mają one także charakter bardziej uniwersalny, dotyczą bowiem tych spraw i zagadnień, z jakimi spotyka się wielu badaczy terenowych, choć zróżnicowanych, w zależności od konkretnego terenu i obszaru badań.

4.6.1. Poziom percepcji i kompetencje językowe badanych a zdobywanie danych empirycznych

Jak już wcześniej wspomniano, badacz zainteresowany problematyką upośledzenia umysłowego musi zmierzyć się z trudnościami, które wynikają ze specyfiki zjawiska niepełnosprawności intelektualnej. Wyzwaniem staje się już sam proces zdobywania danych empirycznych. Nie wynika to jednak z niechęci respondentów do brania udziału w badaniu czy też trudności w dotarciu do danej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zbiorowości (ze względu na izolację przestrzenną lub społeczną). Owe trudności nie dotyczą także niewielkiej liczby osób, jakie mogą wziąć udział w badaniu, lecz wiążą się bezpośrednio z ograniczeniami psychofizycznymi niepełnosprawnych intelektualnie. A chociaż nie jest to problem wyłącznie tej grupy badanych, to jednak w tym właśnie przypadku może przybierać skrajną postać. Tłumaczy to po części stosunkowo niewielkie zainteresowanie badaczy nauk społecznych problematyką niepełnosprawności intelektualnej, zwłaszcza zaś badań prowadzonych metodami jakościowymi.

O ile źródłem problemów są ograniczenia psychofizyczne podopiecznych, o tyle ich skutkiem, znacznie utrudniającym realizację badań z udziałem osób niepełnosprawnych intelektualnie, są bariery komunikacyjne, rozumiane tutaj jako niemożność nawiązania kontaktu z otoczeniem, reakcji na bodźce czy wyrażania swoich potrzeb i opinii itd. (Niedbalski 2009: 207).

Można je rozpatrywać na kilku poziomach.

Pierwszy z nich dotyczy trudności „technicznej" posługiwania się mową werbalną bądź niewerbalną z przyczyn fizjologicznych np. z powodu zniekształceń ciała, deformacji kanałów głosowych, uszkodzeń określonych fragmentów mózgu odpowiedzialnych za mowę (Minczakiewicz 2000: 68).

Drugim powodem ograniczeń komunikacyjnych jest częściowy brak umiejętności posługiwania się i rozpoznawania symbolicznego sensu znaków pisanych oraz wypowiadanych, a także gestów i mowy ciała (zob. Smyczek, Szwiec 2000: 22–23).

Po trzecie, przyczyną trudności z komunikacją jest ograniczenie kompetencji w zakresie abstrakcyjnego myślenia, uniemożliwiających postawę refleksyjną wobec działań i zachowań własnych oraz innych osób z otoczenia niepełnosprawnego intelektualnie (zob. Piszczek 2001: 2–5).

Problem w zrozumieniu osoby upośledzonej umysłowo wynika również z trudności w interpretacji jej zachowania, które mogą być zarówno rodzajem komunikatu niosącego daną treść, jak i wyrazem mimowolnych, niekontrolowanych stereotypii (Reichmann 2006: 4)

Umiejętność porozumiewania się z osobą niepełnosprawną intelektualnie i możliwość jej zrozumienia wymaga więc każdorazowo indywidualnego potraktowania, odpowiednio do posiadanych kompetencji językowych i komunikacyjnych rozmówcy (zob. Nachmias, Frankford-Nachmias 2001: 225).

Biorąc pod uwagę powyższe trudności oraz potrzebę indywidualnego podejścia do rozmówców, niemożliwe wydaje się zastosowanie narzędzi badawczych o wysokim stopniu standaryzacji, co z kolei wymusza konieczność przyjęcia określonej postawy badacza oraz podjęcia odpowiedniej strategii prowadzenia badań i gromadzenia materiałów empirycznych, charakteryzującej się znaczną elastycznością (zob. Silverman 2007: 53). A to z kolei jest cechą metod jakościowych, w tym etnografii oraz metodologii teorii ugruntowanej, którymi posługuje się autor (Niedbalski 2009: 207).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

4.6.2. Neutralność a zaangażowanie emocjonalne badacza-obserwatora

Badacz „musi zacząć >chłonąć całym sobą< rzeczywistość kosztem przełamania w sobie bariery wysokich kosztów emocjonalnych […] – badacz całkowicie traci tarczę w postaci statusu naukowca (Miszewski 2007: 54). Zaangażowanie emocjonalne badacza stanowi wyzwanie i w pewnym zakresie próbę jego wytrzymałości psychicznej. Naukowiec, realizując badania terenowe, boryka się z ambiwalentnymi uczuciami, niejasnymi etycznie sytuacjami czy moralnie wątpliwymi wyborami, przed jakimi przyszło mu stanąć (zob. Kacperczyk 2006; 1999: 124)[9].

Sporo uwagi kwestiom emocji badacza poświęca Krzysztof Konecki (2000: 152), opierając się na własnych doświadczeniach zdobytych w toku pracy terenowej. Pisze on, że „często w trakcie badań terenowych badacz odczuwa silne emocje. Często też odczuwa barierę, jest izolowany ze strony grupy, którą obserwuje. Ponadto może być świadkiem przemocy bądź w jakiś sposób zaangażowany w jej stosowanie. Jak się wówczas ma zachowywać zależy nie tylko od jego problemów badawczych, ale także jest to problem decyzji o charakterze etycznym. Badaczowi towarzyszą także często niechęć, złość czy współczucie wobec uczestników grupy, którą obserwuje" (Konecki 2000: 152, por. 1992; Kacperczyk 1999: 109; Ostrowska 1991: 22).

Badacz uosabia wartości społeczno-kulturowe środowiska, z którego się wywodzi, a także wiedzę profesjonalisty-naukowca zdobytą w trakcie pobierania nauki akademickiej (Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 100). Jednocześnie, zgodnie z wymogiem zachowania obiektywizmu, habitus obserwatora, jego poglądy i przekonania nie powinny mieć wpływu na proces badawczy (*ibidem*: 79). Badacz musi na ile to możliwe, odrzucić lub ukryć osobiste przekonania, sympatie i antypatie (Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 100; Babbie 2006: 528) w stosunku do osób, które obserwuje. Z drugiej strony kontakt z przedstawicielami środowiska, które stanowi dla niego teren eksploracji, zawsze wywołuje jakieś reakcje badacza. Może to być obawa, odraza czy wstręt (Konecki 2000: 152; Kacperczyk 1999: 109).

Prowadząc badania w środowisku osób niepełnosprawnych intelektualnie, autor miał poczucie stale towarzyszącego napięcia emocjonalnego. Było to bezpośrednio związane z jednej strony z samym faktem upośledzenia członków badanej zbiorowości, wywołującym naturalny odruch współczucia, z drugiej strony, ze stale obecnym poczuciem niepewności i obawy o samego siebie, obecność bowiem w otoczeniu osób nieznanych o bliżej niezidentyfikowanych zamiarach, niekontrolowanej aktywności ruchowej, z którymi nie było bezpośredniego kontaktu, rodziło poczucie dezorientacji, a w skrajnych przypadkach nawet zagrożenia.

[9] Z doświadczeń badacza terenowego środowiska osób upośledzonych umysłowo płyną również podobne przemyślenia. Dotyczą one np. tzw. raków lub raczkujących, a więc osób niepełnosprawnych nie tylko psychicznie, ale też z różnego rodzaju dysfunkcjami i zniekształceniami fizycznymi. Doznania, jakie towarzyszyły autorowi w momencie pierwszego kontaktu z pensjonariuszami domu pomocy, były bardzo silne i niezależnie od świadomości konieczności przyjęcia roli badacza.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Owo „przeświadczenie" badacza o ofensywnej postawie upośledzonych umysłowo mieszkańców DPS znajdowało swoje uzasadnienie w wiedzy potocznej, a dodatkowo było podsycane przez opowieści pracowników, w których wspominali o niebezpiecznych sytuacjach, w jakich znaleźli się oni sami bądź inne osoby z ich otoczenia[10]. Atmosfera, w której przebiegały relacje badacza z upośledzonymi umysłowo badanymi, zdominowana była początkowo przez trudności z prawidłowym przypisaniem określonych intencji działaniom podopiecznych placówki opiekuńczej. Badacz niejednokrotnie napotykał problemy w prawidłowym odczytywaniu symboliki, gestów oraz innych form komunikacji osób upośledzonych umysłowo. Stwarzało to sytuacje nieporozumienia, jednocześnie przynosząc obawę o faktyczne zamiary pensjonariuszy. To z kolei wyzwalało w obserwatorze postawę obronną, która uwidaczniała się początkowo w ograniczeniu bezpośredniego kontaktu z osobami upośledzonymi zarówno w formie fizycznej przestrzennej obecności, jak również powstaniem psychologicznej bariery, hamującej rozwój stosunków interpersonalnych z pensjonariuszami.

Pomimo trudności wynikających z emocjonalnego uwikłania badacza prowadzącego badania terenowe, w literaturze przedmiotu (Konecki 2000: 154 i dalsze) podkreśla się wagę i znaczenie emocji dla zrozumienia wszelkich niuansów i fenomenów środowiska, które badacz pragnie odkryć. Badacz, doświadczający bliskich kontaktów z badanymi, ma możliwość „wczucia się" w sytuację innych, co daje mu podstawy do gruntowniejszej interpretacji i dokładniejszego zrozumienia zachodzących w danym środowisku zdarzeń oraz odkrycia mechanizmów rządzących zachowaniami jego uczestników (Ślęzak 2009b: 39). Badacz zyskuje możliwość zaprzęgnięcia odczuwanych przez siebie emocji do interpretacji obserwowanych zjawisk, wychodząc z założenia, że prawdopodobnie odczuwa to co inni, więc swoimi emocjami może podjąć się próby zrozumienia badanych osób. „Emocje badacza-uczestnika mogą wskazywać na to, co jest ważne w obserwowanej przez niego rzeczywistości" (Konecki 2000: 154). Badacz, który nie pozwala sobie na odczuwanie emocji, automatycznie dystansuje się psychicznie od ludzi, których bada. Niweczy tym samym szansę, jaką stwarza mu bezpośredni kontakt z badanymi przez niego przedstawicielami danego środowiska (Chomczyński 2006: 73; Janiszewski 1970: 309).

4.6.3. Przemiana roli oraz dynamika tożsamości badacza

Badacz, jak pisze Piotr Chomczyński (2006: 72), „jest jedynie współtwórcą własnego wizerunku. Do pewnego stopnia jego kształt zależy także od czynników znajdujących się poza kontrolą badacza a wynikających z kontekstu

[10] Tego typu działania personelu stanowiły niejako część folkloru społeczności personelu domu pomocy i były formą testowania każdego nowego członka zespołu (za którego badacz był również w pewnym stopniu uważany) pełniąc funkcję inicjacyjną na reakcje pracownika i jego psychiczną wytrzymałość (por. Konecki 1992).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

czasowo-przestrzennego". Oznacza to, że badacz oraz jego działania podlegają wpływowi środowiska będącego przedmiotem eksploracji. Ma to choćby swoje odzwierciedlenie w słowach Kamila Miszewskiego (2007: 54): „badacz zmuszony jest na równie głębokie, a można powiedzieć, że na znacznie głębsze, zaangażowanie się całą swą osobą w badaną rzeczywistość"[11].

Na etapie przygotowywania się do właściwej eksploracji terenu badacz bez większej trudności jest w stanie osiągnąć znaczny dystans i neutralność emocjonalną (zob. Doktór 1964: 49). W miarę przebywania w badanym środowisku wzrasta zaangażowanie obserwatora, a on sam staje się aktywnym uczestnikiem wydarzeń i działań jednostek (grup) poddanych obserwacji. Następstwem tego są pojawiające się emocje, będące nieodłączną częścią każdej obserwacji uczestniczącej (Konecki, 2000: 154; por. Kacperczyk 1999: 124). Różnica między obserwatorem a obserwowanymi nie polega na odmienności odczuwania stanów emocjonalnych, ale na ich świadomości i sposobie wykorzystania.

Wchodząc w bezpośredni, bliski kontakt z przedstawicielami określonej grupy, badacz wikła się w świat zależności interpersonalnych, nierzadko sam stając się bezpośrednim uczestnikiem wydarzeń, które pierwotnie miały jedynie wymiar eksploracyjny. Poddany zostaje rozmaitym wpływom badanego środowiska, które często pozostawiają ślad w psychice badacza-obserwatora[12]. Wraz z procesem **wrastania** w badane środowisko badacz nawiązuje coraz bardziej osobiste relacje ze swym otoczeniem (Niedbalski 2009: 211). Staje się wykonawcą działań wynikających z bieżącej sytuacji interakcyjnej, której jest aktywnym uczestnikiem, lecz także do pewnego stopnia jej współkreatorem. W coraz większym stopniu staje się także obiektem aktywności aktorów społecznych, którzy pod jego adresem kierują określone treści i działania. Podporządkowując się im, zyskuje rolę członka określonej grupy (Chomczyński 2006: 72). Konsekwencją tak kształtującej się sytuacji uczestnika-obserwatora może być niebezpieczeństwo identyfikacji z badaną grupą czy, jak sugerują Frankford-Nachmias, Nachmias (2001: 118), „stubylczenie" badacza. Ci sami autorzy (*ibidem*: 307–308) sugerują, że aby przeciwdziałać takim okolicznościom, należy „odgradzać" się od badanych, co można osiągnąć poprzez zastosowanie odpowiednich procedur i narzędzi badawczych. Krzysztof Konecki (2000) uważa, że nie jest możliwe pełne zdystansowanie się badacza wobec obserwowanych obiektów. Co więcej, zanurzenie się w sprawy ludzi pozwala na lepsze i bardziej właściwe zrozumienie poznawanej rzeczywistości. Autor ten zaleca, aby badacz starał się zachować dystans w procesie

[11] Mowa tu o stosowanym w ramach paradygmatu „humanistycznego", modelu badań empirycznych, którego cechami konstytutywnymi są: podmiotowość badacza, jak i badanych, bezpośredniego doświadczania przez badacza rzeczywistości badanej oraz „wspólnoty" podzielania świata badanego przez podmiot poznający i podmioty badania (Wyka 1993).

[12] Wielu autorów podnosi tę kwestię, przestrzegając przed głębokim emocjonalnym zaangażowaniem się badacza (Babbie 2006: 315) oraz niebezpieczeństwem nadmiernego zżycia się z badanymi (Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 118).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

generowania kategorii i pisania not teoretycznych (*ibidem*: 152), zaś w trakcie eksploracji terenowej możliwie najgłębiej spenetrował obszar badań, wykorzystując do tego celu introspekcję, własne emocje i towarzyszące mu uczucia. Konecki sugeruje także, iż możliwość zachowania metodologicznej „neutralności" wobec badanych zjawisk daje wprowadzenie określonych procedur badawczych (*ibidem*).

Każdorazowo wkraczając w środowisko upośledzonych umysłowo podopiecznych domu pomocy społecznej, badacz był osobą zupełnie obcą, nieznaną, ale zarazem ciekawą i interesującą dla mieszkańców. W początkowej fazie eksploracji danego obszaru traktował siebie jako profesjonalnego obserwatora, a badane środowisko było dla niego jedynie bogatym źródłem danych empirycznych. Definicja sytuacji dla osoby badacza i dla mieszkańców domu pomocy była pod pewnym względem tożsama, szczególnie gdy przyjmie się za punkt wyjścia: niewiedzę o partnerze interakcji oraz chęć jego poznania (Niedbalski 2010b: 52). Dopiero stopniowo, w trakcie rozpoznawania środowiska DPS, dokonywała się przemiana w postrzeganiu osoby obserwatora przez mieszkańców, którzy obdarzając obserwatora coraz większą sympatią zaakceptowali obecność badacza, zmniejszając w ten sposób dystans na linii pensjonariusze – badacz. Również autor w coraz większym stopniu, zaznajomiony ze zwyczajami mieszkańców oraz atmosferą miejsca badań, adaptował się w nowych warunkach.

Cykliczność i regularność odwiedzin badacza, a tym samym częsty kontakt z osobami przebywającymi w DPS-ach, sprawiły, że stał się, cytując słowa pracownika z jednego z domów pomocy, „stałym elementem krajobrazu". W ten sposób rodziło się przywiązanie między partnerami interakcji, a badacz zyskał status „swojego". Z drugiej strony wymagało to wzmożonej samokontroli, dochodziło bowiem do sytuacji, w których ścierała się tożsamość badacza z tożsamością „kolegi" pensjonariuszy i personelu, dla których stał się jedną ze znajomych osób, jak ksiądz, listonosz czy przedstawiciel handlowy (firm zaopatrujących placówki w artykuły higieniczne czy sprzęt medyczny) lub lekarz, czyli tych wszystkich osób, które na stałe wpisane były w realia życia mieszkańców. Zakończeniem tego okresu i nadanej w tym czasie tożsamości społecznej „znajomego" był za każdym razem moment opuszczenia określonego domu pomocy. Za każdym razem wiązało się to z emocjami i odczuwaną przez badacza stratą, a dla podopiecznych „zdradą". Wycofanie się ze środowiska upośledzonych umysłowo mieszkańców nie przekreśliło poczucia łączności obserwatora ze światem osób przebywających w domu pomocy. Jednak nieuchronność tego faktu sprawiała, że wzmagało się poczucie żalu i wspomnianej straty (*ibidem*: 59).

Przemiana statusowa, jaka dokonywała się w środowisku osób badanych, sprawiała, że badacz zyskał nową perspektywę prowadzonej obserwacji. Natomiast chwilowa, ale też zupełnie naturalna więź pomiędzy badaczem i badanymi przyczyniła się do lepszego, bo bliższego perspektywie badanych, zrozumienia specyfiki ich życia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Początkowo żywione emocje i uczucia ulegały stopniowym przemianom wraz z długością pobytu badacza w danym środowisku. Zmiany te dotyczyły sposobu postrzegania osób badanych i prowadziły do ich redefiniowania. Stopniowe oswajanie się ze środowiskiem upośledzonych umysłowo podopiecznych domu pomocy powodowało zmianę perspektywy obserwatora i wpływało bezpośrednio na reinterpretację dotychczasowego sposobu myślenia o mieszkańcach oraz sensie i znaczeniu niepełnosprawności intelektualnej jako takiej. Zarówno przemiany w sposobie postrzegania osób upośledzonych w wymiarze procesualnym, jak i towarzyszących im emocji stanowiły istotny, z punktu widzenia interesujących autora zagadnień, materiał do analizy porównawczej w ramach badanych przypadków (por. Borkowska-Beszta 2009).

4.7. Etyka badań a niepełnosprawność intelektualna – moralne granice eksploracji terenowej

Podjęcie badań terenowych niesie ze sobą szereg konsekwencji, nie tylko natury metodologicznej, ale także psychologicznych i etycznych, w które uwikłany zostaje badacz. Staje się on bezpośrednim uczestnikiem wydarzeń, zdobywając w ten sposób dostęp do informacji osobistych, prywatnych, a nawet intymnych (Ślęzak 2009a: 194–195). Posiadanie takiej wiedzy oraz sam fakt dostępu do niej zobowiązuje badacza do przestrzegania podstawowych praw każdego człowieka, który staje się przedmiotem jego działań. Oznacza to, że badacz powinien bezwzględnie stosować się do określonych formalnie[13], ale także wynikających z zasad współżycia społecznego rygorów natury etycznej na każdym z etapów projektowania, prowadzania, a następnie prezentowania wniosków z badań (Flick 2010: 123). Przyjmuje się zatem, że badani powinni mieć prawo do prywatności, intymności, a także samodzielnego decydowania o czasie, okolicznościach i zakresie, w jakim chcą ujawnić swoje postawy czy zachowania (Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 100).

W literaturze przedmiotu wskazuje się na kilka podstawowych reguł, jakimi powinien kierować się badacz, aby wypełnić postulat etyczności badań. Są to:

– świadoma zgoda, która oznacza, że nikt nie powinien brać udziału w badaniach, jeśli nie posiada wiedzy co do uczestnictwa w nich;

– unikanie możliwości wprowadzania w błąd badanych osób;

– konieczność poszanowania prywatności badanych zagwarantowania im pełnej poufności;

[13] Formą takich zabezpieczeń przeciwko łamaniu dobrej praktyki naukowej są formułowane przez większość stowarzyszeń socjologicznych kodeksy etyczne oraz nadzór ze strony specjalnie do tego celu powołanych instytucji nadzorujących (zob. Flick 2010: 122).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– niedopuszczenie do sytuacji świadomych pominięć i manipulacji w trakcie zbierania i analizy danych;

– podmiotowe traktowanie badanych osób;

– nie szkodzenie w żaden sposób badanym;

– jasne i precyzyjne informowanie badanych o korzyściach i obciążeniach, jakie mogą wynikać z tytułu wzięci udziału w badaniu (Christians 2009: 216–218).

Realizacja wszystkich wyżej wskazanych założeń i reguł postępowania badacza prowadzącego badania terenowe może okazać się jednak w praktyce niezwykle trudna (zob. Kubinowski 2010: 338). Sytuacja, w której badacz zostaje postawiony wobec konieczności przestrzegania zasad etycznych, może łączyć się z dodatkowymi dylematami dotyczącym nie tyle faktu podporządkowania się postulatom etyczności badań, ale samej możliwości ich zastosowania (Ślęzak 2009a: 195). Dotyczy to zwłaszcza etapu zdobywania materiałów empirycznych i wchodzenia w bezpośredni kontakt z uczestnikami badanej grupy, gdy istnieje uzasadniona obawa, że członkowie grupy okażą się niezdolni do zrozumienia istoty badań oraz charakteru i roli, jaką będą w nich odgrywali, a także wyrażenia zgody na udział w samym badaniu[14]. Wówczas szczególnie problematyczne staje się to, co Dariusz Kubinowski (2010: 338) nazywa „wynegocjowaniem zgodny na zasadach partnerstwa", nie istnieje bowiem możliwość sprostania takim wymaganiom, jak przedstawienie wszystkich aspektów badania (biorąc pod uwagę ich zrozumienie przez badanych) oraz uwzględnienia życzeń i propozycji członków badanej zbiorowości.

Tego rodzaju sytuacja miała miejsce w badaniach prowadzonych z udziałem osób niepełnosprawnych intelektualnie (por. Angrosino 2010: 82–84). Podłożem dylematów etycznych w przypadku badań[15] prowadzonych w środowisku upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy, z jednej strony, było pytanie o dopuszczalny stopień ingerencji w życie badanych, z drugiej zaś, formalne trudności w uzyskaniu zgody na uczestnictwo badacza w codziennych praktykach obserwowanej zbiorowości (por. Babbie 2006: 312–313).

Po pierwsze, w przypadku instytucji opiekuńczej, takiej jak dom pomocy, jej mieszkańcy całość swojego życia spędzają w jednym miejscu, w którym brak jest wyraźnego podziału między sferą prywatną a publiczną (por. Hammersley, Atkinson 2000: 272). Badacz, który wchodzi w środowisko osób niepełnosprawnych intelektualnie (pensjonariuszy domu pomocy), ma sposobność obserwowania mieszkańców w każdej niemal sytuacji, nawet tej najbardziej intymnej.

[14] W tego typu sytuacjach Uwe Flick (2010: 128) postuluje, aby określić zasady, na jakich badacz będzie dążył do uzyskania świadomej zgody oraz co ewentualnie może stanowić jej akceptowalny substytut. Należy również zastanowić się, kto będzie mógł udzielić zgody w imieniu badanego.

[15] W badaniach nad środowiskiem osób niepełnosprawnych intelektualnie wykorzystałem obserwacje uczestnicząca, gdzie tożsamość badacza była jawna zarówno dla personelu, jak i mieszkańców domu pomocy (por. Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 303).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Mieszkaniec nie ma zaś możliwości „ukrycia się", ponieważ jego całe życie toczy się w domu pomocy i w nim też się zamyka[16].

Po drugie, obserwator powinien otrzymać pozwolenie od badanej grupy, by móc uczestniczyć w jej codziennym życiu i mieć możliwość obserwowania jej członków w naturalnym otoczeniu (Ślęzak 2009b: 39; Konecki 2000: 146; Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 95). Zasada dobrowolnego uczestnictwa (Babbie 2004: 515) oraz „świadomej zgody badanych" (Silverman 2007: 293; Flick 2010: 127; Angrosino 2010: 155) wielokrotnie bywa podkreślana jako kluczowa w podejmowaniu decyzji dotyczącej eksploracji danego środowiska. Pomimo otwartej i jawnej postawy, jaką badacz starał się utrzymać w całym procesie pracy terenowej, wobec przedstawicieli środowiska upośledzonych umysłowo podopiecznych domu pomocy, charakter jego uczestnictwa w grupie, podobnie jak cel podejmowanych działań i przyczyna obecności, pozostawały po prostu „nierozpoznawalne", co wiązało się z ograniczonymi możliwościami percepcyjnymi oraz trudnościami interpretacyjnymi osób niepełnosprawnych intelektualnie (Niedbalski 2009: 209). Nie zawsze wystarczający stopień świadomości mieszkańców oraz niedostatki psychofizyczne sprawiały, że nie sposób było uzyskać oficjalnej zgody co do ich uczestnictwa w badaniu[17]. Pomimo starań autora, by ujawnić swoją tożsamość oraz prowadzić politykę „otwartości", w praktyce niemożliwe okazało się rzeczywiste wypełnienia warunku pełnej jawności wobec wszystkich obserwowanych osób.

Zatem ani ograniczenia przestrzenne (fizyczne), ani te, wynikające z konieczności otrzymania pozwolenia na prowadzenie obserwacji, nie stanowią „zapory", przed penetracją terenu badań. To przede wszystkim sam badacz podejmuje decyzje o skali i zakresie owej penetracji (*ibidem*: 210). Oczywiście, nie wolno zapominać o przyjętych zasadach etyki prowadzenia badań społecznych, to jednak w ostatecznym rozrachunku decyzja o poszanowaniu praw jednostki i dopuszczalnych moralnie granicach poznania pozostają w gestii badacza (Frankford-Nachmias, Nachmias 2001: 105–108).

Wspomniane wyżej dylematy mogą stawiać pod znakiem zapytania moralną adekwatność badań w środowisku ludzi upośledzonych umysłowo w stosunku do uzyskanych korzyści, to jednak bezpośrednie uczestniczenie w życiu obserwowanych osób pozwala na poznanie różnych aspektów ich codzienności (*ibidem*: 300). Właściwą postawą powinno być utrzymanie równowagi pomiędzy zdobywaniem danych a ingerencją w prywatne życie ludzi.

---

[16] Inaczej jest w sytuacji badania osób sprawnych, ponieważ z reguły eksploracja terenu ma ograniczony zasięg do pewnego wycinka rzeczywistości, np. miejsca pracy (Konecki 1992; Chomczyński 2008).

[17] Decydentami, a więc osobami wyrażającymi zgodę na udział badacza-obserwatora w codziennych praktykach życia w domu pomocy, byli pracownicy, zwłaszcza zaś osoby na stanowiskach kierowniczych (zob. Hammersley, Atkinson 2000: 83).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ V

POROZUMIEWANIE SIĘ, ROZUMIENIE, POROZUMIENIE – PROCES BUDOWANIA ŁADU INTERAKCJI W SPOŁECZNEJ PRZESTRZENI DPS

5.1. Analiza funkcji komunikacyjnych

Rozpatrując kwestie budowania ładu interakcji, a w jego następstwie problematykę rekonstruowania porządku instytucjonalnego w domu pomocy społecznej, nie można pominąć analizy podstawowego dla niniejszego procesu działania, jakim jest komunikowanie się[1].

Stanowi ono istotny i nieodzowny element wszystkich wzajemnych relacji zachodzących pomiędzy członkami danej instytucji bądź organizacji. Komunikowanie się przybierać może zarówno postać mowy, jak i gestów czy zachowań. Język jest tym narzędziem, które w największym stopniu wykorzystuje się dla osiągnięcia porozumienia na płaszczyźnie wzajemnych stosunków interpersonalnych. Na poziomie komunikacji odbywa się koordynacja działań, które umożliwiają nie tylko wykonywanie czynności instrumentalnych, ale także tych dotyczących sfery psychicznej i emocjonalnej podopiecznego (por. Konecki 1988: 35)[2].

5.1.1. Sens i znaczenie komunikowania się w instytucji opiekuńczej

W każdej instytucji obowiązują określone i zarazem specyficzne sposoby komunikowania się. Wypracowanie określonych, wspólnych sposobów wymiany doświadczeń, wiedzy i przekazywanie własnych odczuć pomiędzy przedstawicielami

[1] W ujęciu tradycyjnym, komunikacja rozumiana jest jako transmisja informacji z jednego miejsca do drugiego (Nęcki 1996: 20). Zdaniem Andrzeja Tyszki (1995: 11) pełne pojęcie komunikowania powinno odwoływać się do dwustronnej relacji między podmiotami aktywnie uczestniczącymi w akcie porozumiewania się. Ów stosunek między nadawcą i odbiorcą – zgodnie z perspektywą interakcjonistyczną – przebiega w sferze symbolicznej, zaś każdy akt porozumiewania wymaga zaangażowania procedur interpretacyjnych (Piotrowski 1998: 20). Reakcja na aktywność innych musi, zatem polegać na interpretacji bodźca, którym jest zachowanie partnera.

[2] Tak rozumiana komunikacja jest podstawą „pracy na poziomie interakcji", która zgodnie ze słowami Koneckiego (1988: 235) jest podbudową dla „negocjacji, przetargów i perswazji prowadzących do wykształcenia się względnie stabilnych wzorów kooperacji".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

danej organizacji sprawia zaś, że stajemy się członkiem danej zbiorowości. Zyskujemy poczucie przynależności do określonej grupy, środowiska, związku z współtowarzyszami i wytworzenia się więzi, także tej opartej na emocjach (Baraniewicz, Baraniewicz 2007: 195). To właśnie proces komunikowania się umożliwia współistnienie w danym czasie i przestrzeni grupy ludzi. Służy integrowaniu jednostek w zbiorowości i tworzy podstawy wspólnotowości. Jest fundamentem w procesie socjalizacji jednostki, pozwala bowiem na przyjmowanie określonych wzorców oraz nabywanie charakterystycznych umiejętności interpersonalnych. Porozumiewanie się jako istotny proces społeczny tworzy podwaliny dla uzgadniania sposobu widzenia świata, kreowania podobnych konstruktów w umysłach osób kontaktujących się wzajemnie w ramach danej zbiorowości (Nęcki 1996: 36).

Zdolność porozumiewania staje się szczególnie istota, a jednocześnie niezwykle złożona, kiedy obiektem bezpośrednich działań jest człowiek niepełnosprawny intelektualnie (Baraniewicz, Baraniewicz 2007: 195–196)[3]. Wówczas znaczenie procesu komunikowania nie ogranicza się wyłącznie do aspektu współpracy pomiędzy członkami organizacji (zbiorowości), będąc narzędziem-instrumentem w realizacji jej zadań, lecz zajmuje miejsce ważniejsze, pełniąc kluczową rolę w kreowaniu właściwej atmosfery w przestrzeni życiowej jednostek, stając się także jednym z istotnych czynników kształtowania się i podtrzymywania ich podmiotowości. Umiejętność porozumiewania się, a co więcej, rozumienia partnerów interakcji – w tym przypadku mieszkańców DPS – stanowi jeden z warunków wykonania pracy opiekuńczej, zarówno tej rozumianej instrumentalnie, jak też pracy sentymentalnej (Strauss i in. 1985), która służy podtrzymywaniu właściwych stanów emocjonalnych.

A zatem wszelkiego rodzaju zabiegi, m.in. pielęgnacyjne, higieniczne i opiekuńcze, stają się możliwe, a przede wszystkim efektywne w momencie, gdy dysponujemy wiedzą oraz doświadczeniem, umożliwiającymi zgodną z oczekiwaniami podopiecznych analizę i interpretację ich komunikatów słownych oraz pozasłownych. Zgodnie z ideą **pracy na poziomie interakcji** zaspokojenie podstawowych potrzeb mieszkańców domu pomocy społecznej jest możliwe, jeśli personel uświadomi sobie, iż jego działania instrumentalne (opiekuńczo-pielęgnacyjne) osiągną pożądany efekt, co jest bezpośrednio związane z wykonaniem **pracy nad interakcjami**. A ponieważ każda praca zawiera aspekt interakcyjny, więc również wykonywanie pracy opiekuńczej jest niemożliwe poza poziomem interakcji (Konecki 1988; Strauss i in. 1985).

Tym samym właściwa komunikacja odgrywa kluczową rolę zarówno w procesie realizowania zadań pomocowych personelu, jak również zaspokajania potrzeb podopiecznych. Warto dodać, że te dwa wymiary: czynności pomocowych

[3] Wolniejszy oraz nieprawidłowy rozwój psychomotoryczny osób upośledzonych umysłowo uwidacznia się m.in. w braku mowy lub mowie zaburzonej, dlatego konieczne jest uzyskanie przez personel orientacji co do możliwości innego, również pozawerbalnego, kontaktowania się i maksymalnego wykorzystania alternatywnych kanałów komunikacji (zob. Baraniewicz, Baraniewicz 2007: 195).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

oraz realizacji potrzeb mieszkańców nie zawsze pokrywają się ze sobą, a czasem wręcz wzajemnie się wykluczają, stwarzając sytuacje konfliktowe, dysharmonizując wewnętrzny porządek oraz wprowadzając nieład interakcyjny. Wówczas też ujawnia się istotny aspekt pracy personelu, polegający na negocjowaniu wymiaru oraz charakteru realizacji potrzeb podopiecznych, który z kolei jest możliwy wyłącznie dzięki rozwinięciu określonego poziomu kompetencji komunikacyjnych[4] pracowników oraz mieszkańców domu pomocy społecznej. Przy czym to właśnie od personelu zależeć będzie w dużym stopniu poziom rozwoju zdolności porozumiewania się mieszkańców.

W tym kontekście trzeba pamiętać, że specyfika komunikacji między podopiecznymi i opiekunami oznacza *de facto* wysoki poziom strukturalnej złożoności, czego następstwem są pojawiające się trudności w relacjach interpersonalnych. Nierzadko uniemożliwia to zastosowanie „standardów" interpretacyjnych i rodzi konieczność modyfikacji dotychczas żywionych przeświadczeń o charakterze aktu komunikacji oraz naturze porozumienia, budowanych na podstawie doświadczenia zdobywanego w szeregu powtarzających się, zwykłych sytuacji dnia codziennego. Mamy więc do czynienia ze zjawiskiem uczenia się rozumienia i poprawnej interpretacji znaczeń gestów oraz symboliki znaków werbalnych i pozawerbalnych dokonywanej przez personel. W tym kontekście warto zauważyć, że wypracowane schematy oczekiwanych działań i zachowań aktora interakcji nie muszą i często nie mają bezpośredniego zastosowania podczas kontaktu z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (Niedbalski 2010a: 292). Wchodząc w interakcje z osobą niepełnosprawną intelektualnie, opiekunowie nierzadko muszą poddać weryfikacji dotychczas żywione przekonania dotyczące intencji partnera, wywodzące się z doświadczenia zdobytego w kontaktach z osobami pełnosprawnymi. Jest to tym bardziej znaczące, gdy uświadomimy sobie, że zazwyczaj owe „przekonania" przyjmują charakter społecznie i kulturowo uwarunkowanych matryc, które działają na nasze postrzeganie siebie i innych ludzi.

Jeśli jednak sytuacja, w jakiej się znajdujemy, jest w znaczącym stopniu innowacyjna i nie pozwala na zastosowanie dotychczasowej wiedzy, zmuszeni jesteśmy zaprzęgnąć nasz umysł do wzmożonej pracy oraz świadomie na nowo uczyć się rozumieć i poprawnie interpretować zastaną rzeczywistość. Zatem przełamywanie pewnych utartych konwenansów interpretacyjnych prowadzi do konieczności reinterpretacji posiadanej wiedzy oraz zmusza do szukania „klucza" interpretacji znaczeń sygnałów i gestów wysyłanych przez partnera interakcji. Można zatem powiedzieć, że w środowisku „nienormalnych" nie da się zachować normalnych (standardowych) zasad rządzących komunikacją świata ludzi z „normą" (*ibidem*: 291).

[4] Mowa jest tutaj o kompetencjach personelu, rozwijanych jeszcze przed podjęciem pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, co następuje w trakcie edukacji szkolnej oraz (a raczej, przede wszystkim) już po zatrudnieniu, kiedy to pracownik kształtuje umiejętności i kompetencje m.in. komunikacyjne.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Upośledzenie umysłowe jest zagadnieniem niezwykle złożonym z uwagi na specyfikę dysfunkcji, jak i wielorakość wywołujących je przyczyn, a każda niepełnosprawna intelektualnie jednostka stanowi odrębny, specyficzny przypadek. Z tego względu poszczególne osoby odznaczają się zespołem cech wyróżniających, charakterystycznych i typowych właśnie dla nich. Generuje to konieczność doboru odpowiednich metod pracy, właściwego sposobu realizacji potrzeb, a także dostosowania charakteru porozumiewania się do zdolności intelektualnych i możliwości psychomotorycznych jednostki. To z kolei dodatkowo pogłębia trudności w wypracowaniu uniwersalnego i możliwego do ogólnego zastosowania modelu aktu komunikacji.

5.1.2. Rodzaje i sposoby porozumiewania się podopiecznych z opiekunami

Komunikowanie się, jak już wcześniej wspomniano, to najbardziej fundamentalny proces społeczny, a jego celem jest uzgodnienie sposobu widzenia świata osób kontaktujących się wzajemnie w ramach danej zbiorowości. Komunikacja stanowi nieodzowny a zarazem podstawowy czynnik wszelkich ludzkich działań, także tych, zachodzących między personelem i podopiecznymi domu pomocy społecznej. A ponieważ komunikacja ma symboliczny charakter, warunkiem realizacji jakichkolwiek działań jest posługiwanie się zrozumiałym dla partnera interakcji zestawem znaków, które posiadają zakodowaną, ale możliwą do odczytania informację. W danej kulturze istnieje wypracowany na podstawie wspólnych uzgodnień repertuar powszechnie używanych i do pewnego stopnia wystandaryzowanych oraz zuniwersalizowanych symbolicznych znaczeń sygnałów emitowanych przez przedstawicieli danej społeczności. Również w środowisku osób upośledzonych umysłowo istnieje specyficzny i charakterystyczny dla tego właśnie środowiska zakres symbolicznych kodów językowych, parajęzykowych i niewerbalnych. Ze względu na rozległość problematyki trudno byłoby w tym miejscu przedstawiać cały i wyczerpujący repertuar sygnałów emitowanych przez podopiecznych placówki opiekuńczej oraz ich możliwych znaczeń. Dlatego w pracy skoncentrowano się jedynie na kilku wybranych spośród nich jako ilustracji dla ogólnej charakterystyki symbolicznej sfery aktu komunikacji i podkreślenia jego specyfiki. Aby osiągnąć tak postawiony cel, należy spojrzeć na problematykę komunikacji symbolicznej z dwóch perspektyw: mieszkańców i personelu, a następnie wskazać określone mechanizmy umożliwiające budowanie porozumienia pomiędzy przedstawicielami obu grup.

Sposób, w jaki upośledzeni umysłowo podopieczni DPS przekazują informacje o sobie i swoich potrzebach, a więc komunikują się z innymi ludźmi, ma podstawowe znaczenie w całym, złożonym procesie budowania, utrzymywania i rekonstruowania ładu interakcji. Stąd niezwykle ważny jest repertuar sygnałów

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

emitowanych przez podopiecznych, ale także to, w jaki sposób owe formy ekspresji są odbierane i interpretowane przez personel oraz jak ten układ porozumiewania się jest konstruowany i negocjowany w toku wzajemnych interakcji.

Na początku warto zwrócić uwagę na aspekt tzw. **komunikacyjnych wariacji**[5] podopiecznych placówki, a więc sposobów porozumiewania się z personelem. Używanie przez mieszkańca określonych form sygnałów zależy od jego psychofizycznych możliwości komunikacyjnych i zdolności językowych. Wszystkie zaś próby porozumiewania się z osobami upośledzonymi umysłowo mieszczą się w dwóch podstawowych kategoriach: komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Jak pisze Tyszka (1995: 44), wszelkie rodzaje zachowań stają się równoprawnymi środkami tworzenia i utrzymywania kontaktu lub interakcji pomiędzy ludźmi i ich środowiskiem.

Nie oznacza to jednak, że taki podział w jakikolwiek sposób wyczerpuje problematykę komunikowania się niepełnoprawnych intelektualnie podopiecznych, na tym ogólnym gruncie bowiem istnieje bardzo wiele specyficznych i danych tej właśnie grupie osób sposobów konstruowania komunikatów werbalnych i niewerbalnych. I to właśnie ową specyfikę czyni się przedmiotem dalszych rozważań.

Przyjmując za punkt wyjścia wspomniany podział na komunikację werbalną i niewerbalną, można w jego ramach wyróżnić szereg charakterystycznych dla upośledzonych umysłowo mieszkańców sposób porozumiewania się, wykorzystujących zarówno komunikację opartą na emitowanych sygnałach dźwiękowych, jak i również całą sferę przekazów pozawerbalnych (por. Kacperczyk 2006: 245)[6].

Pierwsza kategoria – ekspresji werbalnej – odnosi się do wykorzystywania wszelkiego rodzaju sygnałów dźwiękowych wydawanych przez podopiecznych. Wśród nich wymienić można pewne kategorie: językowe sygnały werbalne (gdzie najmniejszą jednostką strukturalną będzie słowo); werbalne i parawerbalne sygnały dźwiękowe (pojedyncze bądź złożone zestawy dźwięków niebędące słowami). Każda z form sygnałów werbalnych emitowanych przez niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców placówki opiekuńczej jest nośnikiem informacji dla personelu, niezależnie od tego, czy jest ona efektem celowej i świadomej działalności podopiecznego, czy też mimowolnym wytworem jego ciała. Na komunikację składają się bowiem – jak podaje Janusz Mucha (1992: 61) – wszystkie symbole wraz ze środkami ich przenoszenia w przestrzeni i przechowywania w czasie.

Taka forma komunikacji ma kilka istotnych cech, które nadają jej wspomniany specyficzny charakter. Przede wszystkim mamy tutaj do czynienia z wyraźnie zaznaczającym się zróżnicowaniem i brakiem względnej jednolitości co do sposobu,

---

[5] W części empirycznej książki dla znaczenia kodów *in vivo* oraz wygenerowanych kategorii stosowana jest czcionka półgruba. W innych przypadkach, dla zaznaczenia pojęć „uczulających" bądź nieprecyzyjnych i posiadających charakter umowny, stosuje się cudzysłów.

[6] Anna Kacperczyk (2006: 245), pisząc o porozumiewaniu się osoby nieuleczalnie chorej, która ze względu na swój stan zdrowia traci bądź ma wyraźnie ograniczoną możliwość komunikacji werbalnej, stwierdza, że porozumiewanie się z opiekunem hospicyjnym odbywa się poprzez wspólnie wypracowany i zindywidualizowany zestaw zachowań niewerbalnych (gestów, spojrzeń itd.).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w jaki poszczególni mieszkańcy komunikują się z otoczeniem. Panuje duża indywidualizacja w zakresie formy przekazu, a także znaczeń im nadawanych przez osoby upośledzone umysłowo.

> To istna wieża Babel. Każdy z nich ma swój język, każdy z nich jest w jakiś sposób indywidualistą […] tego nie da się nawet opisać, to trzeba po prostu zobaczyć. Trzeba być takim poliglotą [śmiech – przyp. J. N.], żeby móc ze wszystkim się dogadać, trzeba by każdego bardzo dobrze znać, a to jest praktycznie niemożliwe [P91][7].

Ponadto, sposób komunikowania się mieszkańca z otoczeniem jest, także formą **znaku rozpoznawczego** (etykiety), konkretnej osoby. Mimo więc, że pełne zrozumienie wszystkich podopiecznych przez personel staje się rzeczą niezwykle trudną, to pozytywnym aspektem owych problemów, po części wynikających z różnorodności sposobów komunikowania się, jest pewien stopień indywidualizmu i możliwości odróżnienia się od pozostałych mieszkańców, jaki dzięki owej specyfice porozumiewania się jest osiągany. Jest to więc sytuacja zmuszająca personel do wzmożonej pracy nad zrozumieniem podopiecznych, ale skutkiem tego działania, poza osiągnięciem określonego poziomu skomunikowania się z osobą upośledzoną umysłowo, jest także „wymuszona" tym faktem konieczność poznania nierzadko specyficznych i unikalnych cech danego podopiecznego.

> Każdy jest inny i każdego, żeby zrozumieć, trzeba lepiej poznać. Tak że, jeśli się człowiek chce w tym tłumie ludzi rozpoznać, to się okazuje, że każdy jest inny, każdy mieszkaniec jest na swój sposób charakterystyczny [P91].

Niezwykle bogaty jest także repertuar sygnałów niewerbalnych, do których – na podstawie prowadzonych w środowisku DPS badań – zaliczyć można język gestów (ruchy, wskazywanie, pokazywanie), dotyk oraz mowę ciała (w przypadku osób niepełnosprawnych będą to w dużym zakresie mimowolne miny, grymasy, zmarszczenia na twarzy). Najczęściej występujące sygnały niewerbalne można uporządkować w następujące kategorie[8]: **wskazywanie na przedmioty**; **wskazywanie na siebie** (określone punkty/miejsca swojego ciała); **wskazywanie na miejsca w przestrzeni**; **wskazywanie punktów bądź miejsc** na ciele swoim oraz pracownika.

---

[7] W całej książce dla oznaczenia fragmentów wypowiedzi personelu stosowana jest litera „P", zaś mieszkańców „M". Literę „O" wprowadzono, w tych miejscach, w których wykorzystywane są fragmenty zapisu dziennika obserwacji. Dla wszystkich materiałów używana jest numeracja ciągła, od 1 do 104 (zestawienia znajdują się w aneksie 1).

[8] Lucyna Miosga wymienia następujące typy ekspresji niewerbalnej: 1) mimika twarzy; 2) kinezjetyka, czyli odczytywanie komunikatów z pozycji ciała, postawy itd.; 3) proksemika, a więc manipulowanie przestrzenną odległością między ludźmi, wchodzącymi w interakcje; 4) parajęzyk rozumiany jako głosowe, lecz niewerbalne aspekty porozumiewania się, takie jak np. wysokość i natężenie głosu, tempo mówienia, wahania, błędy i inne zakłócenia płynności mowy (2005: 13).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

No one też chcą, też mają prawo do takiego normalnego życia [...] To znaczy to, że chcą, to, że one potrafią okazać, że się cieszą. Pokazują, że czegoś nie ma. Ja nie wiem, czy ja to zawsze dobrze rozumiem. Opiekunki, które tam są, to one każdy sygnał, czy tam coś czy dźwięk, to zaraz wiedzą o co chodzi [P71].

Zarówno sam sposób ekspresji niewerbalnej, jak również jej symboliczna wymowa jest niezwykle zróżnicowana, zaś funkcje, jakim mogą służyć owe zachowania i sygnały, dotyczą m.in.: wymiany emocji, metakomunikacji, kształtowaniu i kierowaniu wrażeń, czy wsparciu psychicznemu[9]. W tym kontekście ważnym elementem w procesie komunikowania się, istotnym z punktu widzenia kreowania i uściślania więzi społecznych, jest ciało i sfera cielesności.

Ciało rozumiane jako przestrzeń komunikacji i porozumiewania się jest zasobnym źródłem informacji o osobie upośledzonej umysłowo, jej stanie zdrowia, kondycji fizycznej oraz psychicznej czy potrzebach podopiecznego. Jest także wskaźnikiem stanów emocjonalnych (por. Miosga 2005). Z drugiej strony, osoby upośledzone umysłowo są bardzo czułe na emocje płynące z otoczenia. Stąd, niezwykle ważne jest **panowanie** opiekuna niepełnosprawnego intelektualnie mieszkańca domu pomocy nad własnymi emocjami, o czym przestrzega Lucyna Miosga (*ibidem*: 11–12), pisząc, że „osoba przed którą ukrywamy nasze emocje, i tak będzie je odczuwała. Będzie odbierała nasz smutek, czy złość poprzez mowę ciała, poprzez nasz głos […]. Może to spowodować wycofanie lub unikanie przez nią kontaktu, a także zachwianie poczucia bezpieczeństwa".

Zmiany na ciele, oznaki zmęczenia, choroby itd. są sygnałami dla personelu, informującymi o tym, co aktualnie dzieje się z mieszkańcem. Ciało niejako **przemawia** w imieniu podopiecznego, jest bowiem do pewnego stopnia autonomiczne i niezależne od jego woli. Ciało mieszkańca, które nie poddaje się planowanym, świadomym „upiększeniom", jest źródłem komunikacji w czystej formie (czystym komunikatem). Ciało „rządzi" się prawami fizjologii, biologii, których nie można w pełni opanować ani nim przeciwdziałać. Jest komunikatem **czystym** także dlatego, że nie podaje się (a przynajmniej nigdy w pełni) wpływom danej osoby. Krzysztof Konecki (2008: 79), powołując się na Dale Leathers, tak pisze o tym fenomenie: „Skóra może być także nadawcą komunikatów, a ponieważ funkcjonuje na poziomie podświadomym, nie podlega przekształceniom związanym z oddziaływaniem grupy czy innym naciskom z otoczenia. Zabarwienie temperatura, pocenie, impulsy elektryczne przekazują pewne informacje o naszych postawach czy stanach psychiczno-emocjonalnych. Skóra potrafi także odbierać

[9] Jak podkreśla Lucyna Miosga (2005: 11), w relacjach z drugim człowiekiem osoby upośledzone (zwłaszcza głębiej), skupiają swoją uwagę w dużej mierze na mowie ciała i brzmieniu głosu. Zdaniem autorki, osoby te odbierają nas swoim ciałem, a nie słowami, które do nich kierujemy, ponieważ: „mowa werbalna jest zbyt abstrakcyjna; komunikacja niewerbalna jest rozwojowo pierwotna, a przez to bardziej dostępna w początkowym okresie rozwoju dziecka; komunikacja niewerbalna jest źródłem około 75 procent naszej wiedzy i informacji o otaczającej nas rzeczywistości" (*ibidem*).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

przekazy, impulsy elektryczne o określonej częstotliwości i czasie przekazywania, które informują proste idee i pozwalają dokonać rozróżnienia pomiędzy emocjami" (Leathers 2007: 143–147 za: Konecki 2008: 79).

Mieszkańcy bardzo często nie mogą i nie potrafią opanować ani przejąć władzy nad własnym ciałem. Dotyczy to zarówno podstawowych potrzeb fizjologicznych, jak i mimowolnych, niekontrolowanych odruchów. Przyczyn takiego stanu rzeczy można doszukiwać się m.in. na podłożu chorobowym, wrodzonej bądź nabytej niesprawności czy uszkodzeniach narządów ruchu. Z tego względu ciało mieszkańca może tylko w niewielkim stopniu podporządkowywać się jego woli[10].

No i tak to jest, pan widzi. My tą Marysię to już znamy i jak ona na przykład taką minę ma, to jak albo czegoś chce, albo coś nawykręcała, tak to jest. No i co z nią zrobić z tą naszą Marysią [P57].

Ciało jest **komunikatem samym w sobie**, niejako „mówi" otoczeniu o danej osobie, ale jest także źródłem ekspresji, sposobem wyrażania siebie. Jest emanacją tożsamości mieszkańca, samo też ową tożsamość po części kreując.

Zwykle można powiedzieć, co się chce, a mową ciała już tak manipulować się nie da. Bo może mówić, że jest wszystko dobrze, a widać wyraźnie, że jest zupełnie inaczej [P54].

Jednocześnie to, co i jak mieszkaniec robi ze swoim ciałem, jest objawem tego, czego aktualnie potrzebuje, czego mu brakuje lub tego, czego w danej chwili chce bądź oczekuje od otoczenia.

Ona w ten sposób daje mi znać, że już nie chce tego robić. Wtedy ja wiem, że ona już ma dość i nie męczę jej dalej. Gdybym ją dalej męczyła, to innym razem ona byłaby oporna i nie chciałaby jeść [P62].

Pomimo, że osoby upośledzone umysłowo mają bardzo często znacznie większe trudności z panowaniem nad własnym ciałem niż ludzie w pełni zdrowi, to jednak mieszkańcy DPS nie są zupełnie pozbawieni zdolności i możliwości kreowania poprzez swoje ciało przekazów, i to zgodnie ze swoją intencją, ale co więcej także w celu manipulowania innymi[11]. Ciało jako źródło komunikatów ma zatem dwa wymiary: pierwszy dotyczący naturalnych **przemian fizjologicznych**, niezależnych od podopiecznego, drugi to przestrzeń działania mieszkańca.

[10] Ciało nie jest w pełni podporządkowane woli osoby, do której należy. Z tego powodu stosujemy różnego rodzaju zabiegi usprawniające, korygujące i poprawiające stan oraz wygląd naszego ciała. Jest to zależne od kultury, ale także przelotnych i chwilowych trendów.

[11] Tego rodzaju manipulacja jest istotnym elementem utrzymania władzy nad sobą (czasem też innymi) oraz ustanawiania i ochrony przestrzeni autonomii. Przy czym należy pamiętać, że te, jak i wiele innych, zdolności czy możliwości, o których pisze się w niniejszej pracy, jest uzależnionych od wielu zróżnicowanych czynników, przede wszystkim zaś indywidualnego i osobniczego poziomu rozwoju psychofizycznego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Ciało jest także przestrzenią „odbiorczą" komunikatów pochodzących z otoczenia. Podstawową rolę w tym procesie zajmuje dotyk[12], który jest jednym z najważniejszych sposobów ustanawiania i podtrzymywania kontaktów społecznych (por. Leathers, 2007: 139–160) „jest też narzędziem komunikowania intencji. Trzeba ponadto pamiętać, że czasami uważa się wszystkie zmysły jako pochodne dotyku" (Konecki 2008: 78–79).

Paleta symboliki znaczeń, jakie wyrażane są za pośrednictwem dotyku, a którymi posługują się niepełnoprawni mieszkańcy domu pomocy w kontaktach z personelem, jest niezwykle rozbudowana. Wprowadzając ich systematyzację, można skatalogować znaczenia dotyku, posługując się zestawieniem Leathersa (2007: 154). Wyróżnia się następujące ich typy[13]:

1) dotknięcia nacechowane pozytywnym afektem (komunikują wsparcie, zrozumienie, uczucia):

Przytulają się do nas, do siebie nawzajem. Jakoś łatwiej o to kobietom niż mężczyznom, ale i tu nie ma reguły [P54].

2) dotknięcia rozrywkowe (komunikują żartobliwe przywiązanie bądź żartobliwe rozzłoszczenie):

No i przy tym zdarza się, że czasem któryś uszczypnie czy pacnie ręką, ale to nie tak ze złej woli czy coś […] to dla zabawy raczej [P56].

3) dotknięcia kontrolne (komunikują usłużność, skupianie uwagi, oznajmianie odpowiedzi):

To i pogłaskać się dadzą i grzeczne wtedy są […] one tak lubią jak się je przytuli i pogłaszcze po buzi, głowie [P56].

4) dotknięcia rytualne (komunikują znaczenia powitania i pożegnania):

One zawsze tak mają. Jak przychodzę to zaraz rzucają się na mnie […] i całują, i witają się jak każda tam potrafi i może [P60].

Spośród wymienionych funkcji komunikacyjnych, jakie zapośredniczone są poprzez dotyk, szczególnie istotnym w perspektywie budowania porozumienia i interakcyjnego porządku pomiędzy podopiecznym a opiekunem jest aspekt **afektywności dotyku**. Jak podkreśla Krzysztof Konecki (2008: 83), ład emocjonalny jest ustanawiany za pomocą dotyku w dystansie intymnym i przestrzeni nietrwałej, czyli własnej dotyczącej bezpośrednio stykających się ciał.

Głaszcząc, poklepując po ramieniu, a czasem przytulając się do nas, wyrażają [mieszkańcy] swoje przywiązanie, […] zaspokajają taką naturalną potrzebę bliskości […] [P54].

---

[12] Anna Kacperczyk (2006: 248) pisze, że dotyk jako akt komunikacyjny staje się podstawą dobrego kontaktu z podopiecznym i jako taki stanowi wyraz fizycznej obecności przy osobie (np. chorej), a jednocześnie jest świadectwem jej akceptacji przez opiekuna.

[13] Inny podział funkcji dotyku wprowadza Heslin, dzieląc dotyk na: funkcjonalno-profesjonalny, grzecznościowo-rytualny, przyjacielsko-koleżeński, miłosno-intymny, seksualno-pobudzający (Heslin 1977 za: Nęcki 1996: 206–207).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Ale dotyk to także sfera komunikacji służąca okazywaniu władzy i dominacji, np. **agresywny dotyk**, który może przybierać postać popychania, kopania czy bezpośrednich ataków fizycznych (por. Konecki 2008: 79–80). Taka forma dotyku jest stosowana przez mieszkańców zarówno wobec innych osób niepełnosprawnych umieszczonych w DPS, jak również w niektórych przypadkach w stosunku do personelu placówki.

Przykład **agresywnego dotyku wobec pracownika:**

W takim domu musisz mieć oczy dookoła głowy, bo w każdej chwili człowiek, po którym się nie spodziewasz, uderzy. Może cię uderzyć. Są sytuacje, że trzeba zareagować i nie ma czasu do jakiegoś tam długiego namysłu, tylko to jest reakcja dobra albo zła. Albo to wiadomo, oberwiesz, albo się uchylisz, ale nie należy do takich rzeczy doprowadzać. Miałem parę takich sytuacji [P74].

Przykład **agresywnego dotyku między mieszkańcami:**

Mamy Marysię i mamy Krysię, obie mieszkają w różnych pokojach. Któregoś pięknego dnia Krysia kręciła się koło pokoju Marysi, nastąpiła wymiana jakiś tam kilku słów. Uderzyła Marysię pięścią w twarz, ale to, że się tak stało, to musiało gdzieś już od jakiegoś czasu między nimi iskrzyć. One były zazdrosne o siebie, one rywalizowały, o kontakty z nami, o odzież, o jakieś tam inne pierdołki. Nawet o to jak jest teraz, żeby z Tobą więcej czasu spędzać. I to gdzieś się skumulował [P63].

Bez dotykania i innych zachowań niewerbalnych lub parawerbalnych (w tym wokalizacji, typu mruczenie, skomlenie, piszczenie itp.) niemożliwe byłoby komunikowanie się i tym samym osiąganie porozumienia pomiędzy aktorami interakcji. Dotykanie jest warunkiem koniecznym, umożliwiającym wspólne działanie i komunikowanie ludzi między sobą (Konecki 2005a: 143–152, 172–175). Dotyk posiada szereg znaczeń, zaś kontekst dotykania dotyczyć może: zabawy, powitania, spontanicznego wyrażania emocji, pożegnań, itd. Ponadto dotyk pełni ważną rolę w rozwoju naszej jaźni i ma duże znaczenie dla naszej samooceny. Jest także istotnym elementem prawidłowego rozwoju każdego człowieka, niezależnie od stopnia jego niepełnosprawności oraz ewentualnych dysfunkcji umysłowych i psychicznych (*ibidem*: 172–175).

Ale dotyk, podobnie jak pozostałe formy zarówno komunikacji niewerbalnej, jak i werbalnej, w procesie porozumiewania się wymaga czynnego zaangażowania przynajmniej dwóch podmiotów. Komunikowanie się to proces obustronnego zaangażowania się aktorów społecznych w czynności emitowania przekazu, ale też jego odbierania. W tym kontekście sytuacja pracowników, zwłaszcza tych zaangażowanych z racji wykonywanych obowiązków w bezpośredni i ciągły kontakt z osobami upośledzonymi umysłowo, wymaga poznania specyfiki aktu porozumiewania się, a także w dalszej kolejności nabycia umiejętności odczytywania sygnałów płynących od podopiecznych, jak również zdolności takiego przekazywania komunikatów mieszkańcom, które będą przez nich zrozumiałe (Niedbalski 2010a: 292–294).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Z punktu widzenia wymagań pracy, a tym samym konieczności porozumiewania się z podopiecznymi, pracownik stoi przed zadaniem wykształcenia odpowiednich umiejętności interpersonalnych w relacji z osobą niepełnosprawną intelektualnie. Proces ten polega na **nabywaniu** i ciągłym **doskonaleniu** umiejętności komunikacyjnych poprzez nieustanne uczenie rozumienia podopiecznych na bazie własnych doświadczeń zawodowych oraz przy wsparciu i pomocy innych pracowników (czyli czerpania z wiedzy bardziej doświadczonych członków personelu).

Ponieważ specyfika aktu komunikacji z upośledzonymi umysłowo podopiecznymi polega niejednokrotnie na poznaniu bardzo zindywidualizowanego repertuaru sygnałów emitowanych przez osoby niepełnosprawne, generuje to określone problemy i trudności. Po pierwsze, wymaga, aby pracownik wziął „w nawias" (*epoché*) dotychczasowe doświadczenia i przekonania co do charakteru komunikacji, nabyte w toku codziennych relacji interpersonalnych z osobami pełnosprawnymi. Po drugie, wymusza konieczność uwrażliwienia pracownika na nowe sposoby komunikacji bądź odmienne w warstwie symbolicznej od powszechnie przyjętych znaczenia określonych sygnałów. Po trzecie, powoduje konieczność nieustannego doskonalenia swoich umiejętności interpersonalnych, ze względu na zmienność przyzwyczajeń komunikacyjnych podopiecznych oraz ciągły napływ nowych mieszkańców, którzy posiadają własne, często unikalne sposoby porozumiewania się z otoczeniem.

Owa różnorodność i odmienność nie przekreśla jednak całkowicie możliwości wypracowania określonych standardów na poziomie aktu komunikacji z osobami upośledzonymi umysłowo. Istnieją bowiem do pewnego stopnia ogólne i dające się zastosować w niemalże wszystkich sytuacjach wobec większości podopiecznych strategie komunikacyjne.

Na poziomie komunikacji werbalnej jest to mówienie, które przybiera często formę **dziecięcej mowy**, tj. mowy naśladującej język małych dzieci, często wykorzystywany przez rodziców. W naszej kulturze dla podkreślenia, że darzymy dzieci sympatią i uczuciami miłości, stosujemy określone parawerbalne idiomy, a jednym z nich jest dziecięca mowa będąca wyrazem pozytywnych uczuć i wskaźnikiem więzi emocjonalnej (por. Konecki 2008: 76).

Czasem muszę z nim rozmawiać jak z dzieckiem […], bo myślę, że to do niego bardziej dociera, bo on jest taki duży dzieciak [P75].

[T]e dziewczyny […], traktuję je jak małe dziewczynki. […] jak z nimi rozmawiam to jak dzieckiem trochę [P60].

Słowne pieszczoty i **dziecięca mowa** pozwalają wytwarzać więź emocjonalną między opiekunem i mieszkańcem, będąc jednocześnie odpowiedzią pracownika na zaspokojenie potrzeby bliskość podopiecznego. Jak podaje Krzysztof

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Konecki (2008: 72), „prekoncepcje emocji i w konsekwencji, więzi emocjonalnej, ujawniające się na poziomie języka symbolicznego (potocznego), są wzmacniane przy pomocy dotyku i dopiero wtedy pojawia się to, co nazywamy więzią społeczną a w konsekwencji >rodziną<". W istocie, dopełnieniem realizacji przez personel potrzeby bliskości podopiecznych jest cała sfera komunikatów niewerbalnych z dotykiem na czele, który odgrywa olbrzymią rolę w konstruowaniu więzi emocjonalnej między personelem i mieszkańcami.

Przede wszystkim mmm, dużą rolę odgrywa tutaj dotyk. Zawsze staram się witając, przytulić każdą i one to lubią, przynajmniej tak zaakceptowały moje powitania. Do każdej staram się codziennie coś powiedzieć, z każdą przywitać. Formą kontaktu jest też na przykład uśmiech, bardzo dobrze reagują na uśmiech [P54].

Krzysztof Konecki (2008: 96) podkreśla, że emocjonalne zaangażowanie jest wyraźnie okazywane i potwierdzane za pomocą dotyku w akcie powitania, które intencjonalnie przyczynia się do ciągłego nawiązywania i podtrzymywania kontaktu, a w konsekwencji wytworzenia więzi.

Poprzez dotyk, mowę ciała, określone gesty, personel może wyrażać i okazywać całą paletą emocji. Formą komunikatu, wyrażającego niezadowolenie pracownika wywołane zachowaniem popieczonego, jest np. **grożenie palcem.**

Jeżeli coś zbroją, to formą kontaktu jest zrobienie bardziej groźnej miny i pogrożenie palcem. To też czasami działa, chociaż nie na wszystkie oczywiście [P54].

Warto przy tym zauważyć, że i w tym przypadku mamy do czynienia z sytuacją **infantylizowania przekazu** przez personel. Oznacza to, że pracownicy w kontaktach z podopiecznymi stosują różnego rodzaju komunikaty, które w naszej kulturze tradycyjnie przypisane są relacjom dzieci z osobami dorosłymi. Innymi słowy, w procesie porozumiewania się z upośledzonymi umysłowo osobami, personel DPS stosuje takie środki wyrazu oraz ekspresji, które nadają im charakter **bliskich relacji rodzinnych**, ale z drugiej strony wyrażają stosunek podporządkowania sobie mieszkańców. Jest to zjawisko, które bywa też oceniane dwuznacznie, dlatego będzie o nim jeszcze mowa w dalszej części niniejszej pracy.

Reasumując dotychczasowe rozważania na temat sposobu oraz charakteru porozumiewania się personelu z mieszkańcami, można powiedzieć, że rola komunikacji w procesie interakcji pomiędzy przedstawicielami tych dwóch grup, nabiera szczególnego znaczenia w tworzeniu się i utrzymywaniu ładu społecznego (por. Piotrowski 1998: 26). Społeczny porządek życia codziennego w DPS ma swój początek w momencie, gdy zaczynają się interpersonalne stosunki poprzez dotyk, ton głosu, gest, wyraz twarzy, a potem przez mowę i jej rozumienie (zob. Mucha 1992: 49).

Przy czym, stosowane przez personel środki wyrazu muszą być dostosowane do indywidualnych możliwości każdego z podopiecznych oraz generalnie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

specyficznej kondycji psychoemocjonalej osób upośledzonych umysłowo. Z drugiej strony, wymagania stawiane przed pracownikami wymuszają na nich konieczność dostosowania komunikatów zarówno werbalnych, jak i niewerbalnych do zdolności umysłowych poszczególnych mieszkańców oraz ciągłego doskonalenia umiejętności rozumienia sygnałów emitowanych przez podopiecznych.

5.1.3. Reguły komunikowania się personelu z mieszkańcami

Co najmniej dwie zmienne będą decydowały o specyfice procesu komunikowania się między aktorami społecznymi: **charakterystyka osób** biorących w niej udział oraz **kontekst**, w jakim komunikacja zachodzi. Kierując się tymi dwoma podstawowymi (choć nie jedynymi) kryteriami, naszkicowana zostanie charakterystyka reguł dotyczących procesu komunikowania się zachodzącego w realiach domu pomocy dla niepełnosprawnych intelektualnie.

Spośród dwóch aktorów interakcji – pracownika oraz mieszkańca – w zakresie charakterystyki aktu komunikowania się na szczególną uwagę zasługują przedstawiciele tej ostatniej grupy. Osoba upośledzona umysłowo to zazwyczaj jednostka o ograniczonych zdolnościach porozumiewania się oraz kompetencji komunikacyjnej[14]. Do czynników bezpośrednio odpowiedzialnych za stopień rozwoju umiejętności językowych należą czynniki natury psychofizycznej (trudności w porozumiewaniu się potęgowane są często sprzężeniami upośledzenia umysłowego i fizycznego oraz współwystępującymi równocześnie chorobami psychicznymi), ale również przyczyny społeczne związane z wychowaniem i socjalizacją osoby niepełnosprawnej.

W przestrzeni życiowej DPS istotne znaczenie mają umiejętności interpersonalne oraz wiedza pracownika, tym bardziej że zbudowanie poprawnych relacji z podopiecznym, wymaga od personelu znacznego zaangażowania emocjonalnego oraz **wczucia się** w sytuacje mieszkańca. Te okoliczności są jednocześnie sprawdzianem umiejętności dla personelu domu pomocy społecznej, zaangażowanego w szereg czynności i obowiązków zawodowych związanych z osobami upośledzonymi. Wszelkie działania podejmowane przez personel w kierunku utrzymania należytego stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego, a także komfortu emocjonalnego podopiecznych będą możliwe, jeśli zostanie z nimi nawiązany, a następnie podtrzymywany właściwy kontakt. To, w jakim zakresie uda się zrealizować

[14] Mimo, iż używane są tutaj podziały stopi upośledzenia, wzorowane na klasyfikacjach stworzonych przez psychologów, pedagogów i psychiatrów, jednak mają one wyłącznie znacznie pomocnicze. W realiach DPS upośledzenie i jego stopnie są kwalifikowane i definiowane przez pracowników, którzy nie opierają się na powszechnie przyjętych kryteriach, są zatem wytwarzane społecznie. Rozróżnienie formalne jest w tym miejscu stosowane dla podkreślenia wagi różnorodności sposobów porozumiewania się i jej specyfiki w relacjach z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

stawiane przed personelem zadania bezpośrednio, związane jest z jakością procesu porozumiewania się z mieszkańcami. Proces ten będzie bardziej efektywny, jeśli pracownik posiada odpowiednie predyspozycje czy też odznacza się określonymi cechami charakteru i osobowości (takimi jak empatia, współczucie, wyrozumiałość, poświęcenie). Jest to uwarunkowane psychiką pracownika, jego zdolnościami do **neutralizowania emocji**, umiejętności **uporania się** z nieprzyjemnym i nieestetycznym wyglądem podopiecznego, a także **cierpliwością**, **wytrwałością** oraz **fizyczną wytrzymałością** i **empatycznym nastawieniem** do mieszkańców.

Na pracowniku ciąży zatem największa odpowiedzialność za jakość życia mieszkańca, realizację jego potrzeb, a także efektywność porozumiewania się i rozumienia sygnałów płynących od podopiecznego. Z tego względu, aby w jak największym stopniu zapewnić efektywność działań personelu oraz umożliwić skuteczność w zakresie komunikowania się z osobami upośledzonymi umysłowo (zwłaszcza osoby, których praca dotyczy bezpośrednich kontaktów z mieszkańcami), w proces socjalizowania nowego pracownika zawsze włączona jest nauka reguł i zasad, na jakich opiera się instytucjonalna poprawność aktu porozumiewania się.

Reguły związane z aktem komunikowania się personelu z podopiecznymi można podzielić na następujące kategorie. Po pierwsze, są to **reguły techniczne**, dotyczące samego sposobu wypowiadania i wysławiania się pracowników. Przede wszystkim są to wskazówki odnoszące się do tempa wypowiedzi i wykonywania określonych gestów. W większości wypadków za niezbędne w procesie porozumiewania uznaje się **powolne mówienie** oraz spokojne i mało ekspresyjne ruchy pracownika.

> Tutaj to każdy jest inny […] na swój sposób takie indywiduum. Ale też każdy ma jakieś problemy i to trzeba tak wiedzieć, że oni nie będą tak jak ja czy Pan wszystkiego od razu rozumieć. To trzeba tak dużymi literami do nich mówić [P90].

Druga kategoria sprowadza się do zasady **przewagi roli słuchacza nad rolą nadawcy** komunikatów członków personelu opiekuńczego. To przede wszystkim funkcja słuchania i obserwowania osoby upośledzonej umysłowo przy jednoczesnym panowaniu i ograniczaniu do niezbędnego minimum zabierania głosu czy powstrzymywaniu się przed nadmiernym gestykulowaniem. Innymi słowy, to minimalizowanie własnej aktywności opiekuna nad aktywność komunikacyjną mieszkańców.

> A to różnie bardzo różnie wygląda z tymi naszymi mieszkańcami. Ale to zawsze więcej obserwować trzeba niż samemu do nich mówić [P90].

Kolejną grupę stanowią reguły dotyczące **charakteru treści komunikatów**. Skupiają się one na takich kwestiach, jak zasada „mów to, co możesz powiedzieć, biorąc pod uwagę zdolność osoby" oraz „mów tylko tyle ile powinieneś w danej sytuacji". Oznacza, w pierwszym przypadku, że pracownik powinien posiadać

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

świadomość możliwości umysłowych oraz kompetencji komunikacyjnych podpieczonego i starać się dostosować zarówno treść, jak i formę wypowiedzi do indywidualnych zdolności danej osoby. Druga z wymienionych zasad wiąże się natomiast z koniecznością bycia czujnym, a także selektywnego wyboru i dostosowania do danych okoliczności oraz sytuacji, wypowiedzi pracownika, tak aby nie wywoływać niepotrzebnych emocji.

U Marysi to jest akurat ciekawe, dlatego że Marysia jednak bardzo wiele rzeczy rozumie. Dla Marysi wiele takich komunikatów słownych, to są przecież nawet przy większości dziewcząt, że nie ma zrozumienia [P58].

Rozbudowaną kategorię tworzą te reguły, które odnoszą się do sfery afektywnej i zabarwienia emocjonalnego komunikatów. Z jednej strony są to zasady, związane z dbałością personelu o stan emocjonalny podopiecznych, z drugiej zaś nawiązujące do ich ogólnego dobrostanu psychicznego. Jest to m.in. zasada „mów to, co możesz powiedzieć mając na uwadze dobro (stan emocjonalny) danej osoby czy mów to, co wyzwala pozytywne emocje a unikaj tego, co może wywołać negatywne". Są to zatem reguły dotyczące kształtowania właściwych relacji personelu z podopiecznymi przez wzmacnianie pozytywnego zabarwienia przekazywanych treści. Z drugiej strony to minimalizowanie oraz ograniczenie wszelkich przejawów mogących zniweczyć efekty aktu komunikacji ze względu na niezastosowanie się do zasad „nie unikaj kontaktu fizycznego", np. pieszczot (chyba że jest to niebezpieczne); „nie okazuj strach przed mieszkańcami, w związku z ich różnymi rodzajami sposobów porozumiewania się; nie odrzucaj przejawów sympatii okazywanej w formie dotykowej" (np. przytulanie, powitanie). Owe trzy zasady, odnoszące się do charakteru relacji personelu z podopiecznymi, wskazują na konieczność bezpośredniego kontaktu przedstawicieli tych dwóch grup, przy czym od pracowników wymaga się nie tylko wyrozumiałości i rozsądku, ale też odwagi w różnych, nie zawsze jednoznacznych sytuacjach z udziałem mieszkańców.

One nie są złe, one bardzo są uczuciowe i łatwo je można zranić. Trzeba z uczuciem do nich mówić […] [P56].

Inną jeszcze kategorią, są reguły **samokształcenia i ciągłego doskonalenia** przez personel zdolności komunikacyjnych. Są to następujące zasady: „ucz się i rozpoznawaj jak najwięcej ze znaczenia sygnałów podopiecznych, poszerzaj zakres znanych ci sygnałów" oraz – „eliminuje niepewność i dwuznaczności w rozpoznawaniu znaczenia sygnałów".

Człowiek tutaj jest od jakiegoś już czasu, pracuje z tymi ludźmi [niepełnosprawnymi intelektualnie – przyp. J.N.] a cały czas coś go zaskakuje. Nigdy do końca nie wiadomo, co się może jeszcze wydarzyć […] o co na przykład chodzi w danym momencie tej czy innej osobie. Ja tak myślę, że my to się musimy tutaj cały ten czas uczyć być z naszymi mieszkańcami [P63].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Wszystkie wspomniane wyżej reguły mają bezpośredni wpływ na charakter porozumiewania się personelu z mieszkańcami. Należy przy tym pamiętać, że dotyczą one bezpośrednio pracowników, ponieważ to na nich właśnie ciąży obowiązek realizacji potrzeb podopiecznych, a także odpowiedzialność za ich stan fizyczny oraz psychiczny, a więc ogólnie pojęte dobro osobiste.

5.1.4. Poziomy porozumienia – problematyka intencjonalności i istotności komunikatu

Niezwykle ważnym zadaniem, z jakim przychodzi zmierzyć się pracownikowi, podejmującemu próby porozumiewania z podopiecznymi, jest problematyka **intencjonalności**, a więc przypisywania intencji działaniom osób niepełnosprawnych oraz umiejętność ich wyrażania przez wszystkie podmioty znajdujące się w sytuacji nawiązywania i podtrzymywania interakcji (Piszczek 2001: 4–5; Reichmann 2006: 3–4; por. Konecki 2008: 78). Zrozumienie podopiecznego poprzez właściwą ocenę intencjonalności jego aktywności nie przesądza jednak jeszcze o pełnej skuteczności komunikacyjnej pracownika[15]. Osiągnięcie efektywnego poziomu porozumienia pracownika z mieszkańcem jest w dużym stopniu uzależnione od drugiej kategorii, jaką jest **istotność**[16]. Dopiero łącznie znajomość przez pracownika tych dwóch własności umożliwia (choć nie gwarantuje) realizację zadań i obowiązków uwzględniających potrzeby oraz oczekiwania mieszkańców.

Aby właściwie wypełniać swoją rolę pracownika, nowicjusz musi zatem nabyć zdolności komunikacyjne, które będą koncentrowały się na trzech głównych aspektach:

po pierwsze, odróżnianiu mimowolnych gestów i nieświadomych odruchów czy sygnałów dźwiękowych od przekazu werbalnego oraz pozawerbalnego, którym mieszkaniec nadaje określony sens;

po drugie, odkrywaniu sensu zakodowanego w specyficznych dla danego mieszkańca sposobach przekazu, przybierających postać gestów, sygnałów dźwiękowych, ruchów całego ciała;

po trzecie, rozróżnianiu mimowolnych gestów, które są nieistotne z punktu widzenia zdrowia i potrzeb mieszkańca od tych, które stanowią oznakę wskazującą na konkretne objawy choroby oraz sygnalizują nieuświadomione (lub nie w pełni uświadomione) potrzeby mieszkańca.

Poniżej znajduje się kilka przykładów wypowiedzi personelu, które w obrazowy sposób ukazują jego problemy w kontaktach z podopiecznymi oraz trudności ze zrozumieniem i interpretacją zachowań osób niepełnosprawnych.

---

[15] Może się to przejawiać się w umiejętności zrozumienia podopiecznego oraz zdolności do realizacji i zaspokajania jego potrzeb.

[16] Istotnym sygnałem jest ten, który ma znaczenie dla utrzymania odpowiedniego stanu zdrowia mieszkańca i realizacji najważniejszych dla niego potrzeb, bez względu na stopień świadomości podopiecznego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Miałyśmy taką Gabrysię, więc ona tak tłukła głową, że tu dosłownie materace z łóżka były powieszone, za takie uchwyty, co Krysia doszyła, ponieważ my się baliśmy, że ona któregoś razu yyy ta główka to rozpadnie się jej. Bo ona przecież tak tłukła, że to było coś strasznego. Non stop chodziła tu nago, moczyła odzież, ale ja bym powiedziała, że to też był jakiś może bunt. Ona nie mówiła, ona nie potrafiła przekazać, o co jej chodzi, nie. Właściwe, czego ona chce, ale ale yyy ja bym powiedziała, że to się tak nie brało z choroby. Gdyby to była choroba, to ona by ciągle to robiła. A to były takie sytuacje, że zaczęliśmy obserwować jak ona to robi [P57].

Bo są dziewczyny zupełnie leżące bez kontaktu. Do których nie możesz inaczej dotrzeć jak poprzez wzrok i dotyk? One wszystkie są inne. Ile możesz wyczytać z oczu, no powiedz. Czasami się uśmiecha i nie wiesz, czy to jest grymas, czy to jest uśmiech na Twój widok, a czasem nie wiesz, czy grymasi, bo tak jej się zrobiło, czy coś się stało [P58].

Zdobywanie umiejętności porozumiewania się jest ściśle sprzężone z kształtowaniem roli zawodowej pracownika i jest rozciągniętym w czasie procesem, konstruowanym w toku interakcji z współpracownikami oraz mieszkańcami domu pomocy społecznej[17].

Postawa personelu wobec podopiecznych zmienia się zatem w czasie i podlega redefiniowaniu w miarę, jak pracownik zdobywa coraz większe kompetencje i doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Dokonuje się tutaj przemiana w percepcji postrzegania podopiecznych. Po pierwsze, jest to personalizacja mieszkańców, poznanie ich indywidualnych atrybutów, cech fizycznych, zdolności umysłowych i psychicznych, po drugie, owa przemiana odnosi się to do redefinicji ogólnego wizerunku kategorii osób niepełnosprawnych intelektualnie. A zatem nabywaniu umiejętności porozumiewania się z upośledzonymi umysłowo mieszkańcami domu pomocy społecznej towarzyszy proces rekonstruowania przez pracownika wyobrażenia o ludziach dotkniętych tego rodzaju dysfunkcjami. Zmiany na poziomie komunikacyjnym będą więc sprzęgnięte z szerszym kontekstem przemian zachodzących w postrzeganiu niepełnosprawnych intelektualnie członków społeczeństwa.

5.1.5. Znaczenie aktu komunikacji i porozumiewania się – podsumowanie

Dom pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie jest miejscem szczególnego rodzaju także z powodu specyficznego charakteru i form porozumiewania się, jakie można zaobserwować pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w interakcje społeczne, zwłaszcza zaś kontaktów personelu z podopiecznymi.

Podejmując problematykę porozumiewania się osób niepełnosprawnych intelektualnie z personelem, należy bliżej przyjrzeć się wieloaspektowości tego

[17] O kształtowaniu roli zawodowej oraz socjalizacji personelu więcej w rozdziale IX pracy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zagadnienia. Przede wszystkim należy wziąć pod uwagę czynniki wpływające na charakter procesu komunikowania się. Na podstawie przeprowadzonych badań można postawić hipotezę, że decydujące w tym zakresie są, z jednej strony, formalne warunki bezpośrednio wynikające z totalizującego charakteru DPS, z drugiej zaś, określona postawa personelu wobec mieszkańców. Zarówno mieszkańcy, jak i personel dla utrzymania wewnętrznego ładu instytucji prowadzą specyficzną, opartą na dwustronnej wymianie, interakcyjną grę, zapośredniczoną w symbolicznym akcie komunikacji.

Następny wniosek, płynący z analizy zebranego materiału, odnosi się do charakteru komunikacji personelu z mieszkańcami. Porozumiewanie się przedstawicieli tych grup ma dwa wymiary: instrumentalny oraz emocjonalny. O wymiarze instrumentalnym mówimy, gdy, mamy na myśli techniczne i proceduralne cechy komunikacji. Chodzi zatem o te wszystkie elementy, na które składa się akt komunikacji ujmowany jako zdolność do nawiązania kontaktu z podopiecznym, przy czym jest to umiejętność wynikająca ze znajomości struktur językowych i komunikacyjnych (tak ogólnych, jak i indywidualnych), a także poprawności interpretacji „zuniwersalizowanych" parametrów komunikacji. W wymiarze emocjonalnym mamy natomiast do czynienia z „pogłębioną" analizą sygnałów emitowanych przez podopiecznych, przy wykorzystaniu wiedzy pracownika dotyczącej takich aspektów, jak biografia mieszkańca, relacje rodzinne itp., jak również umiejętności pracownika w odczytywaniu stanów emocjonalnych mieszkańca. Co więcej, chodzi w tym przypadku także o fakt obdarzania uczuciami pracownika przez podopiecznego. „Reguła wymiany gestów, będąca warunkiem skonstruowania każdej asocjacji społecznej, umożliwia w konsekwencji wykształcenie więzi emocjonalnej oraz jakiejś formy zbiorowego działania (rodziny-domostwa) i z kolei, ostatecznie, >tożsamości rodzinnej<" (Konecki 2008: 107–108). Oznacza to, że więź emocjonalna istniejąca pomiędzy personelem i mieszkańcami jest tworzona i podtrzymywana za pośrednictwem całej gamy symbolicznych komunikatów, takich jak gesty powitania czy pożegnania.

Wszelkie działania podejmowane przez personel w kierunku utrzymania należytego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a więc także komfortu emocjonalnego, będą możliwe, jeśli zostanie nawiązany, a następnie podtrzymywany kontakt z podopiecznym. To, w jakim zakresie uda się zrealizować stawiane przed personelem zadania, będzie więc bezpośrednią konsekwencją umiejętności porozumiewania się z mieszkańcami. Istotne są więc zdolności interpersonalne oraz praktyczna wiedza, tym bardziej że zbudowanie poprawnych relacji z podopiecznym wymaga od pracownika znacznego zaangażowania się w relacje interpersonalne oraz wczucia się w sytuacje osoby upośledzonej.

Kolejny wniosek związany z aktem komunikacji personelu z podopiecznymi dotyczy niemożności przyjęcia jednego, ogólnego wzorca nawiązywania kontaktu z osobą upośledzoną umysłowo, co spowodowane jest dużym zróżnicowaniem mieszkańców i specyficznego zestawu dysfunkcji, jakie towarzyszą każdemu

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

podopiecznym, nadając mu zindywidualizowany charakter. W konsekwencji wymaga to od pracownika każdorazowo wypracowania specyficznego dla danego mieszkańca sposobu porozumiewania się.

Z tymi osobami [niepełnosprawnymi intelektualnie – przyp. J. N.] jest kontakt jakby słowny możliwy, można kontakt słowny nawiązać, no to mówię, te relacje są jak najbardziej yyy poprawne. Ale z osobami, z którymi jest ten kontakt słowny utrudniony, no to gestem czy czymś staram się po prostu nawiązywać. Próbuję, bo wiem, że od nich więcej nie mogę wymagać i to ja muszę się starać [P99].

Ja nie mówię, że mam trudny kontakt czy łatwiejszy po prostu, tam każdy też jak wzrokowo zapamięta, jak się pracowało na kuchni i wtedy jest łatwiej jakoś. Ale to jest tak, że to trzeba się nagłowić, żeby zrozumieć o co im chodzi. No, ale co my możemy zrobić, no wyciągać yyy nie na siłę, ale sami nie powiedzą, o co im chodzi [P91].

5.2. Konstruowanie „rzeczywistości" instytucjonalnej DPS

Dom pomocy społecznej to miejsce, w którym działania głównych aktorów społecznych – personelu i mieszkańców – nieustannie wpływają na proces konstruowania rzeczywistości instytucjonalnej. Kluczowe w tym zakresie okazuje się m.in. rekonstruowanie biografii mieszkańców dokonywane przez personel domu pomocy, mechanizmy reinterpretacji językowo-pojęciowe, a także procedury typifikujące oraz kategoryzacje podopiecznych. Jednocześnie aby wyjaśnić proces budowania – na poziomie interakcji społecznych – instytucjonalnego porządku, istotne pozostają również kwestie odnoszące się do ustalania reguł i zasad funkcjonujących w DPS, a także środowiskowych norm i metanorm, rytuałów i zwyczajów instytucjonalnych oraz systemu wartości, jaki istnieje w domu pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

5.2.1. Rekonstruowanie biografii mieszkańca

B. Ale skoro tu jesteś to, dlaczego?
M. Nie wiem.
B. A może trochę w domu rozrabiałaś, dlatego trafiłaś tutaj?
M. Gdzie w domu (śmiech), w domu nie rozrabiałam.
B. A może uciekłaś z domu?
M. Jeszcze tego nie próbowałam i nie mam zamiaru.
B. Ja kiedyś słyszałem że ty po Polsce to trochę jeździłaś?
M. No jeździłam.
B. No a z kim jeździłaś?
M. No a czy to ważne [śmiech – przyp. J. N.][18] [M64].

[18] B – badacz, M – mieszkanka.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Historia życia mieszkańca i jego przeszłość stanowi ważny element w perspektywie temporalnej kształtowania się ładu interakcji. (Re)konstruowania biografii podopiecznego dokonuje personel w trakcie codziennych interakcji. Przy czym, głównym źródłem wiedzy o osobie niepełnosprawnej są, po pierwsze, informacje pozyskane bezpośrednio od samego mieszkańca, po drugie, nieformalne dane na temat podopiecznego od osób, które znały niepełnosprawnego w innych kontekstach (np. jako sąsiada, krewnego osoby znajomej bądź podopiecznego w innej placówce), po trzecie, informacje pozyskane od rodziny oraz po czwarte, obserwacje poczynione podczas pracy z danym mieszkańcem. Proces ten odbywa się także na podstawie informacji zawartych w formalnych dokumentach będących w posiadaniu instytucji pomocy społecznej i przekazywanych wraz z osobą podopiecznego kolejnym placówkom (sam obieg dokumentów jest także elementem historii osoby niepełnosprawnej). Są to przeważnie dane, które posiadają status pism urzędowych, przez co budzą największe zaufanie wśród pracowników jako źródło wiedzy o mieszkańcu[19].

> Każda osoba, jaka do nas trafia albo ma już tak zwaną teczkę, albo my ją jej tworzymy. To jest konieczne i to wynika z przepisów, które nas obowiązują. […] Tam zapisywane są wszystkie najważniejsze informacje dotyczące danej osoby, taka jej historia, przynajmniej z okresu od kiedy zaczęła się nią interesować pomoc społeczna [P82].

Poznanie biografii podopiecznego daje pracownikom możliwość wglądu w ważne dla niego wydarzenia z przeszłości, a także pozwala na określenie punktów zwrotnych w trajektorii stawania się klientem instytucji pomocowych, która zazwyczaj bierze swój początek na dużo wcześniej, nim osoba niepełnosprawna intelektualnie zostanie umieszczona w domu pomocy społecznej. Poznanie biografii zapewnia również personelowi poczucie ciągłości historii życia mieszkańca, a kolejne wydarzenia z przeszłości zostają przyporządkowane do określonych chronologicznych momentów, zyskując dzięki temu sens i znaczenie dla poznającego mieszkańca personelu.

Historia życia mieszkańca ma być zatem elementem wpisującym się w ramy uporządkowanego świata personelu, który dzięki poznaniu biografii osoby upośledzonej zyskuje poczucie większej kontroli nad podopiecznym. Każda informacja o podopiecznym poszerza wiedzę personelu, a zarazem stanowi istotne

[19] Erving Goffman (1961a: 143–144) pisze o kronikach przypadku, w których rejestruje się negatywne fakty z życia podwładnych. Między innymi takie informacje znajdują się w dokumentach prezentujących sylwetkę upośledzonego umysłowo podopiecznego, w których zamieszcza się zapisy dokonywane zarówno przez pracowników instytucji pomocowych, jak i podmiotów te instytucje wspomagających. Nie brak jednak i zdań odmiennych, sugerujących niewielką wartość tak sporządzanych adnotacji o mieszkańcu. Według opinii niektórych pracowników, pisma te w sposób wycinkowy, okrojony, a nawet błędny przedstawiają sylwetkę osoby upośledzonej, przez co tracą swój walor źródła bogatej wiedzy o mieszkańcu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

źródło dla wyjaśnienia obecnych zachowań mieszkańca. Z tego powodu jest ona niezwykle ważna przy analizowaniu wydarzeń z teraźniejszości, jak również przewidywaniu przyszłości podopiecznego. Dzięki wiedzy na temat przeszłych wydarzeń z życia mieszkańca pracownicy zyskują możliwość zrozumienia reakcji osoby upośledzonej umysłowo na określone czynniki i sytuacje, z jakimi ma ona styczność w domu pomocy społecznej.

To co my wiemy, a właściwie to czego się cały czas dowiadujemy to w jakiś sposób daje nam obraz tej czy innej osoby. No na przykład jeden mieszkaniec cały czas bał się jak mu się drzwi zamykało i wył okropnie i nie bardzo było wiadomo czemu […] Potem się okazało, że on był w domu w zamkniętej piwnicy trzymany [P103].

Ustalanie przeszłości mieszkańca odbywa się na podstawie informacji zawartych w formalnych dokumentach, będących w posiadaniu organów pomocy społecznej i przekazywanych placówce, do której osoba niepełnosprawna jest kierowana. Są to przeważnie zapisy dokonywane przez pracowników instytucji pomocy społecznej w formie wywiadów środowiskowych, ale także pisma, raporty i wykazy urzędowe czy notatki służbowe organów innych instytucji państwowych. Kartoteki mieszkańców zawierają ponadto historie przebiegu chorób, badań medycznych i hospitalizacji, umieszczenia w zakładach psychiatrycznych, a także kontaktów z rodziną i relacji z jej członkami. Są to również rejestry własności oraz wykazy osób bądź instytucji, które nimi zarządzają w imieniu mieszkańca oraz zgromadzonych funduszy, umieszczanych na indywidualnych kontach bankowych. Innymi słowy, to szereg bardzo różnych informacji z niemalże każdego obszaru życia podopiecznego. Rzadko jest to jednak zestaw kompletnych informacji, które w wyczerpującym zakresie opisują przeszłość mieszkańca. Co więcej, rodzaj i zakres danych na temat osoby upośledzonej umysłowo dostępnych personelowi jest uzależniony od charakteru stanowiska pracy oraz wykonanych czynności zawodowych. To sprawia, że wiedza pracowników na temat konkretnego mieszkańca jest nie tylko niepełna i fragmentaryczna, ale też zróżnicowana merytorycznie[20].

To jest tak, że my tutaj [w administracji – przyp. J. N.] to mniej wiemy niż opiekunowie co całymi dniami są z naszymi mieszkańcami. My po prostu mamy inne zadania […] ale też kontakt z nimi jest inny […] taki no częściowy [P68].

Innym źródłem wiedzy o podopiecznym jest wymiana informacji z personelem z innego ośrodka, w którym dotychczas mieszkaniec przebywał. Zazwyczaj odbywa się to nieformalnymi kanałami komunikacji, opartymi na zasadzie koleżeństwa

[20] Trzeba jednak pamiętać, że taka sytuacja ma przede wszystkim miejsce w początkowym okresie przebywania mieszkańca w ośrodku. Stopniowo bowiem wiedza dotycząca podopiecznego jest nie tylko kumulowana, ale zostaje też przekazywana pomiędzy różnymi członkami personelu, stając się wspólnie podzielanym zasobem.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

czy znajomości z poszczególnymi pracownikami danej placówki. W ten sposób udaje się zdobyć dość dokładne, a przede wszystkim przydatne w praktyce zawodowej informacje. Dotyczą one w dużej mierze tego, jak zachowywał się mieszkaniec w innych DPS i w jaki sposób należy z nim postępować obecnie.

Czasem przyjedzie ktoś z innego ośrodka, czasem my się do nich wybierzemy […] a to jest jakiś festiwal, jakaś zabawa czy występy to się tak jeździ […] wtedy można sobie pogadać też o mieszkańcach, bo to niektórzy przecież swoją własną drogę już przemierzyli […] byli i u nas i w innym DPSie […] [P53].

Kluczowe jednak w procesie poznawania przeszłości podopiecznego jest **(re) konstruowanie jego biografii**, której dokonuje personel na bieżąco, podczas codziennych z nim interakcji. Przy czym jest to proces stopniowego gromadzenia wiedzy o mieszkańcu.

[…] ale najwięcej to my się jednak dowiadujemy o nich [mieszkańcach – przyp. J. N.] z naszej obserwacji albo obserwacji innych pracowników [P53].

Rekonstruowanie biografii mieszkańca sprzężone jest z procesem kształtowania się tożsamości podopiecznego. Poznanie statusu rodziny, z jakiej się wywodzi, miejsca pochodzenia, okoliczności, w których doszło do umieszczenia osoby w domu pomocy oraz przyczyn upośledzenia – wszystko to bezpośrednio wpływa na sposób postrzegania podopiecznego przez personel. Zatem tożsamość społeczna mieszkańca jest procesualnie wytwarzana w interakcjach z pracownikami oraz jest rezultatem wiedzy gromadzonej przez pracowników o osobie podopiecznego. Każdy z elementów owej wiedzy może zaważyć na zmianie (de-konstrukcji) sposobu postrzegania osoby upośledzonej[21].

Mieszkaniec, kim jest mieszkaniec? To trudne pytanie. Właściwie nie ma chyba jednej prostej odpowiedzi. [...] ale też na daną osobę człowiek patrzy z czasem inaczej [P59].

Choć proces konstruowania biografii podopiecznego odbywa się stopniowo, w miarę zdobywania kluczowej dla personelu wiedzy, niekoniecznie musi mieć on przebieg ewolucyjny. Zdarza się bowiem, że o tym, jak będzie postrzegany mieszkaniec, decydują szczególnie istotne fakty z jego życia, jakie nie były wcześniej znane pracownikom, a które zmuszają do dokonania transformacji w sposobie postrzegania osoby podopiecznego. Dzieje się tak w momencie, gdy na jaw wychodzą informacje pozostające w sprzeczności z istniejącym obrazem mieszkańca

[21] W procesie poznawania mieszkańca i gromadzenia wiedzy na jego temat konstruowana jest nie tylko tożsamość społeczna danej osoby, ale też jej niepełnosprawność, która zyskuje określony sens i znaczenie dla personelu domu pomocy. Jednocześnie kumulatywnie gromadzone postrzeżenia co do określonych osób wpływają na sposób definiowania przez personel niepełnosprawności na poziomie bardziej ogólnym i uniwersalnym, odnoszącym się do wszystkich podopiecznych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

stworzonym przez personel na podstawie dotychczasowej wiedzy, a które wprost nie dają się pogodzić z nowymi danymi o podopiecznym. Wówczas może dojść do sytuacji, w której pracownicy gruntownie zmienią sposób postrzegania mieszkańca, nadając mu inny niż dotychczas posiadał status np. osoby bardziej bądź mniej pokrzywdzonej, chorej czy niepełnosprawnej.

No weźmy na przykład Andrzejka. On tymi drzwiami tak się bawił i tak jakoś się chował za nimi. A i taki dziki i mało przyjemny był […] potem się okazało, że był w domu za zamkniętymi drzwiami trzymany i w komórce jakiejś. No to zrozumiałam, że on tak od ludzi stronił. Bał się po prostu innych, a zachowywał się tak, bo znał tylko jedno bezpieczne miejsce, za drzwiami właśnie. No to jak już to wiedziałam, to pomyślałam sobie, że to bardzo biedny, nieszczęśliwy i skrzywdzony jest człowiek [P104].

Również sam mieszaniec może opowiadać o sobie i o swojej historii. Podopieczny, od którego można dowiedzieć się o jego przeszłości i który chce *de facto* **otworzyć się** przed personelem, daje w ten sposób do zrozumienia, że jest gotów do nawiązania relacji z otoczeniem. Taka otwartość mieszkańca wyraża także stopień aklimatyzacji w środowisku DPS i świadczy o oswajaniu się osoby niepełnosprawnej z daną placówką. Przy czym istotny jest tu charakter wspomnień oraz kontekst, w jakim zostają one ujawnianie. Jeśli bowiem mieszkańcowi w momencie **opowiadania** towarzyszą negatywne emocje, a wspomnienia łączą się z bólem np. po stracie bliskiej osoby bądź utratą dawnego stylu życia (głównie rodzinnego, domowego), może to oznaczać, że nadal ma on trudności z zaakceptowaniem swojej obecnej sytuacji. Jest to jednak dobry prognostyk, ponieważ oznacza, że podopieczny jest gotów do **pracy interakcyjnej**, którą musi jednak wykonać nad nim personel placówki.

Są takie osoby, które nie chcą lub nie mogą zaakceptować tego, że tutaj się znalazły. No, weźmy na przykład naszą Edytkę, no to ona cały czas mówi, że „nie jest mieszkanką", że „ją siostry zaraz wezmą do domu" […] ale to przecież niemożliwe jest [P55].

Historie z życia mieszkańca i towarzyszące im emocje są wskazówką dla personelu co do stanu psychicznego podopiecznego oraz charakteru i zakresu dalszych działań podejmowanych wobec mieszkańca. Szczególnie ważne w tym kontekście są wspomnienia, podczas których dominuje uczucie **straty**, a więc emocji odnoszących się do poczucia utraty łączności z bliskimi, zerwania więzi z rodziną, domem czy po prostu znanymi ludźmi i miejscem dotychczasowego przebywania. Wpływa to na sposób interpretacji zachowań mieszkańca i pozwala lepiej zrozumieć jego działania. Generalnie, emocje, które mogą towarzyszyć mieszkańcowi podczas dokonywanej przez niego retrospekcji własnego życia, są wskaźnikiem odczuwanych emocji podopiecznego, jego stanu psychicznego, przede wszystkim zaś służą określeniu azymutu i kierunku działania personelu co do osoby niepełnosprawnej poprzez nakreślenie stanu mieszkańca oraz jego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

potrzeb emocjonalnych i stopnia aklimatyzacji w placówce. Z tego względu ważne jest śledzenie uczuć towarzyszących podopiecznemu podczas **opowieści** oraz ich analiza i określenie, z jakiego rodzaju stanem emocji łączą się owe historie. Przykładem mogą być tutaj słowa jednej z mieszkanek, która od dłuższego czasu znajdowała się w DPS, jednak nadal była przekonana, że niebawem wróci do domu rodzinnego.

Ja tutaj jestem tylko na chwilę. Pani Mariolka już mówiła, że za miesiąc wyjdę. Ja mam swój dom i mnie tam chcą i zabiorą […] [M100].

Z drugiej strony, emocje mogą mieć także pozytywny wydźwięk i oznaczać przystosowywanie się mieszkańca do życia w DPS. W takim wypadku podopieczny będzie wykazywał zwiększone zainteresowanie kontaktami z otoczeniem oraz chęć dzielenia się swoją przeszłością, akcentując przy tym pozytywne wątki ze swojego życia.

Oni czasem muszą się tak wygadać, powiedzieć, coś od siebie. […] Muszą się otworzyć, to wtedy i ja wiem coś więcej i wydaje mi się, że takiej osobie też jest lepiej jakoś. Stara prawda mówi, że jak człowiek w sobie coś tłamsi to się dusi, a jak powie, to mu lżej [P98].

Pojawia się jednak problem **wiarygodności wspomnień** (zarówno historii opowiedzianej przez samego mieszkańca, jak i tej zrekonstruowanej na bazie relacji innych osób oraz zgromadzonej dokumentacji). Podopieczny może bowiem przedstawiać historie, które nie mają wiele wspólnego z prawdą. Z jednej strony tłumaczy się to stanem psychicznym i umysłowym mieszkańca. Przy czym podopieczny może też świadomie wprowadzać elementy **fikcji**, celowo zmieniając historię o swojej przeszłości. Od personelu będzie zależało, na ile uda się podopiecznemu **uwiarygodnić** nieprawdziwe historie z jego życia. Powstaje tu zasadnicze pytanie o przyczynę wytwarzania owych **fikcyjnych** opowieści mieszkańca. Mogą one świadczyć o chorobie i stanowić objaw upośledzenia bądź też sugerować określone zaburzenia emocjonalne wywołane przez traumatyczne przeżycia, (przez co nierzadko pełnią rolę autoterapii). Ale owe fikcyjne i nieprawdziwe historie mogą być związane ze świadomą i celową działalnością podopiecznych, których zamiarem jest wywołanie u pracowników określonego wrażenia. Przede wszystkim chodzi tutaj o postrzeganie mieszkańca w lepszym świetle niż wynikłoby to z faktycznych informacji o nim, będących już w posiadaniu pracowników.

Jest tutaj Jurek, to jest w ogóle wybitna postać. Ogólnie jeździł pociągami i no mówi, że ileś tam razy go złapali i 300 mandatów czy tam ileś miał. I w każdym miejscu w Polsce był takich większych miast. Zawsze jeździł na gapę i opowiada teraz o tym. Mówi często o Częstochowie, bo tam był najczęściej. No i opowiada o swoim życiu, że pracował gdzieś tam nad morzem, że majątek swój tam w S. przepił. I to jest tak, że rozmawia, a za chwilę zaczyna mówić, o jakimś apostołowaniu, czy coś [P74].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Niezależnie od charakteru i rodzaju informacji, jakie wprost lub pośrednio, zdobywa personel za pośrednictwem historii, opowieści mieszkańca czy relacji osób trzecich, wszystkie one mają potencjalnie istotne znaczenie w konstruowaniu obrazu podopiecznego w oczach personelu DPS oraz innych mieszkańców, przez co wpływają na sposób traktowania osoby niepełnosprawnej oraz jej oceny dokonywanej przez pracowników placówki i współmieszkańców.

5.2.2. Reinterpretacje znaczeń dokonywane na poziomie językowo-pojęciowym

Istotnym procesem w budowaniu i podtrzymywaniu porządku społecznego w instytucjonalnych warunkach domu pomocy jest **reinterpretacja znaczenia pojęć** i **rekonstruowania definicji** zjawisk związanych z codziennym życiem mieszkańców oraz personelu. Ów proces, rozpatrywany z perspektywy pracownika, ma swój początek w momencie rozpoczęcia zatrudnienia w placówce. Nowo przybyły członek zespołu musi nie tylko podjąć **pracę nad kontaktem** z podopiecznymi, a więc nauczyć się rozumieć mieszkańców, ale także staje przed koniecznością poznania znaczenia pojęć funkcjonujących w komunikacji z osobami niepełnosprawnymi intelektualne, jak również języku współpracowników. Przy czym nie są to wyłącznie powierzchowne rekonstrukcje owych pojęć. Przeważnie dotyczą one przemian w sposobie postrzegania rzeczywistości instytucjonalnej oraz dotychczas żywionych przekonań i poglądów. Jest to zatem rekonstrukcja na poziomie percepcji osoby zatrudnionej w DPS, która dokonuje się poprzez zaburzenie dotychczasowego, ugruntowanego światopoglądu, konstruowanego w zwykły sytuacjach życia codziennego. Uzgadnianie sensu znaczeń określonych pojęć odbywa się w trakcie wykonywania codziennych czynności zawodowych i stanowi istotny element socjalizacji profesjonalisty. Dokonuje się swego rodzaju **korygowanie** znaczenia pojęć, a więc sposobu, w jaki pracownik postrzegał dotychczas istotę danej rzeczy czy sytuacji[22]. Znamienitym przykładem może tu być pojęcie **piękna** oraz szerzej rozumianej **estetyki**.

> To jest, że jak tutaj przyszłam, to od razu co mi się rzuciło w oczy to ich wygląd. Bo te osoby, to niestety często takie sprzężenia mają upośledzenia psychicznego i fizycznego zarazem […] to się od razu na ich wygląd rzuca. I widzisz jak niektórzy wyglądają […] no to niestety trudno jest o tym mówić, bo nie chcę nikogo zranić, ale to z pięknem to nie ma dużo wspólnego [P70].

[22] Rekonstrukcja definicji pojęcia nie musi jednak oznaczać całkowitej zmiany w sposobie postrzegania tego, co jest bądź nie jest uważane za piękne przez pracownika. Proces ten nie musi bowiem sięgać głębiej niż do poszerzenia zakresu znaczeniowego pojęcia w tym właśnie kontekście jego wytwarzania i funkcjonowania, jakim jest DPS. Z drugiej strony pracownik może dokonać przeformułowania definicyjnego, zmieniając dotychczasowe rozumienie pojęcia, uznając rzeczy i sytuacje za piękne, chociaż wykraczają one poza potoczne definicje funkcjonujące w rzeczywistości dnia codziennego poza DPS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Człowiek jak tu jest to chcąc nie chcąc napatrzy się na różne rzeczy. Czasem to nic przyjemnego nie jest. […] mnie na początku też to ruszało, ale później z czasem się trzeba do tego przyzwyczaić, bo przecież tutaj się będzie pracować z tymi ludźmi i się będzie miało kontakt z tymi ludźmi i będzie się na nie patrzeć [P90].

Z powyższych wypowiedzi personelu wyłania się obraz „natury", a więc wyglądu mieszkańców jako **mało estetycznego** i nieprzyjemnego dla pracownika. W dużym stopniu odpowiada za to niepełnosprawność fizyczna, która często współwystępuje z upośledzeniem umysłowym i objawia się w postaci deformacji ciała, w tym twarzy, a także licznymi zniekształceniami kończyn oraz nieproporcjonalnością całej sylwetki. Z drugiej strony, na postrzeganie podopiecznych jako mało estetycznych wpływa również ograniczona higiena osobista mieszkańców. W literaturze przedmiotu dolegliwość taka określana bywa mianem **choroby brudu**. Jest ona zazwyczaj kojarzona z permanentną niechęcią i unikaniem przez podopiecznych czynności higienicznych, czemu towarzyszą właśnie dolegliwości w postaci nieestetycznego wyglądu czy nieprzyjemnego zapachu. Jednocześnie, co wydaje się być szczególnie ważne, wiąże się to z dużym zagrożeniem dla zdrowia danej osoby. Pomijając w tym momencie wynikające z tego faktu problemy opiekuńcze personelu, sytuacja ta jest nierzadko bezpośrednią przyczyną trudności w kontaktach interpersonalnych pracowników z podopiecznymi. Jednak, bez względu na wygląd osoby upośledzonej, deformacje ciała czy brak higieny personel musi zarówno wykonywać określone czynności opiekuńcze wobec podopiecznych, jak i wypracować określone strategie radzenia sobie z wewnętrzną niechęcią czy pojawiającym się czasami obrzydzeniem. Warunkami interweniującymi, mającymi istotny wpływ na przemiany w percepcji personelu, jest tutaj czas spędzony w obecności osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz doświadczenie kumulowane wraz ze stażem pracy. Jak bowiem mawiają pracownicy, stopniowo **człowiek się uodparnia** na różne, także związane z kwestiami estetyki i higieny, sytuacje dotyczące podopiecznych. Inną strategią radzenia sobie przez personel z tym problemami jest, posługując się słowami jednego z pracowników „dostrzeganiem piękna, tam gdzie wcześniej go nie było". Inaczej mówiąc, to proces zmiany w percepcji, który polega, po pierwsze, na tak zwanym **niedostrzeganiu** pewnych rzeczy, a po drugie, na **redefiniowaniu** pojęć.

Po pewnym czasie człowiek się i przyzwyczaja do tych różności. Teraz to nie jest dla mnie takie jak kiedyś […] mogę powiedzieć, że w nich coś jest, coś na swój sposób wyjątkowego. To też odnosi się do estetyki moich podopiecznych. Przecież te dziewczyny dajmy na to, one są na swój sposób ładne, no i same też się starają […] niektóre z nich to widzą, że tak jest nieładnie, że trzeba inaczej na przykład [P72].

Może to wielkie słowa, co teraz powiem, ale przecież w każdym jest jakieś piękno, tylko trzeba się trochę wysilić i inaczej popatrzeć […] [P72].

Ponieważ głównym aktorem prezentowanych zagadnień jest sam mieszkaniec, warto w kontekście omawianych tutaj zagadnień spojrzeć na percepcję

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

piękna i estetyki przez przedstawicieli tej grupy. Generalnie, ze względu na ograniczenia tak fizyczne, jak i umysłowe, a także przez sam fakt specyfiki instytucji pomocowej (która sama generuje szereg ograniczeń) trudno jest oczekiwać, że mieszkańcy domu pomocy będą mieli sposobność wyrażenia czy wyeksponowania piękna i estetyki. Nie oznacza to jednak, że poczucie piękna czy estetyki jest im zupełnie obce. Warto przy tym dodać, iż w przeważającej części kwestie te są domeną raczej kobiet niż mężczyzn. Można dostrzec w zachowaniach nielicznej grupy mieszkańców – dbałość o swój wygląd fizyczny, w tym również higienę osobistą. Jak jednak podkreśla jedna z opiekunek:

> […] nie zawsze idzie to w parze. Zdarza się, że jakaś dziewczyna i owszem, stara się jakoś ubrać lepiej, ale już co do higieny to pozostawia dużo do życzenia. Weźmy tą naszą Basię […] i co z tego, że założy bluzeczkę ładną, jak za przeproszeniem gacie od tygodnia by te same ubierała [P54].

Niemniej warte podkreślenia są starania podopiecznych, związane z dbałością o własny wygląd, ubiór, a nawet, jak to ma miejsce w przypadku kobiet, farbowanie włosów, makijaż czy malowanie paznokci. Jedna z mieszkanek tak oto wypowiada się w kwestii własnej estetyki:

> […] ja to lubię jak mam ładne ubranie. Ja mam dużo takich fajnych rzeczy i ja bym je zawsze ubierała, tylko, że mi nie pozwalają tak jak ja chcę […] [M65].

Pojawia się tutaj tak zwane **korygowanie** pojęcia piękna, które nabiera nowego znaczenia, odnosi się bowiem do sytuacji, w której personel, stawiając siebie w pozycji nadzorcy dobrego smaku, ale też moralności, dokonuje oceny, a czasem także cenzury wyglądu i ubioru mieszkańców.

> No cóż jest to postrzegane bardzo różnie przez dziewczyny. Czasami trzeba je nakierowywać na to piękno, które jest piękne, a nie to [uśmiech – przyp. J. N.], które w ich pojęciu jest piękne [P56].

> Czyli na przykład zbyt krótka spódnica, musi być tam przez opiekunki korygowana, no, bo jak ktoś tam przyjdzie z zewnątrz i zobaczy taki strój, no to nie pomyśli sobie dobrze o mieszkających tutaj. Więc to ich piękno jest takie bardzo wyraziste, więc tu zadaniem pracujących, jest troszeczkę korygować to w takim sensie, żeby wyrównać to piękno ich z tym pięknem ogółu [P56].

> […] w moim odczuciu chcą przedobrzyć sprawę. A to za mocno gdzieś się umalują, a to zbyt wyzywająco się ubiorą, nie odpowiednio, więc yyy pozwalamy im tu oczywiście na takie rzeczy pod kontrolą. Tak bym to nazwała. To znaczy, może nie ścisłą, ale pod kontrolą. Bo czasami trzeba im doradzić, trzeba coś tam przypomnieć, bo w momencie, kiedy zaczynają no na przykład jakoś tam się dekorować, mogą zapomnieć o naprawdę podstawowych rzeczach, czystej higieny. No i to też należy do naszych obowiązków, no żeby im to troszeczkę przypomnieć, no i skorygować [P54].

Estetyka czy piękno to tylko składowe całościowego obrazu niepełnosprawnego intelektualnie podopiecznego widzianego oczami pracownika. Tym bardziej wydaje się zrozumiałe, że spośród wszystkich pojęć, jakimi posługują się

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

pracownicy w relacjach zawodowych i pozazawodowych, szczególne miejsce zajmuje pojęcie **upośledzenia umysłowego**. Pojęcie to jest podstawową kategorią funkcjonującą w rzeczywistości społecznej domu pomocy. Ze względu bowiem na swoje znaczenie pełni niezwykle istotną rolę w procesie poznawania mieszkańców, a także socjalizacji pracownika oraz krystalizowaniu się jego tożsamości zawodowej. Redefiniowanie pojęcia upośledzenia to symboliczny akt przemian w percepcji personelu w zakresie postrzegania samych podopiecznych.

Pracownik przenosi ze świata spoza instytucji opiekuńczej określone definicje niepełnosprawności oraz z drugiej strony, tego co nazywa „normalnością". Owa normalność staje się pewną świadomie rozpatrywaną rzeczywistością dopiero w zderzeniu z „nienormalnością" mieszkańców. Przy czym etykiety i stereotypowe objaśnienia różnią się w zależności od charakterystyki biografii pracownika. Składają się na nie takie czynniki, jak wiedza (w tym fachowa), ewentualne doświadczenie budowane w relacjach z upośledzonymi, a także miejsce zamieszkania czy dotychczasowa praca itd. W znacznej jednak mierze osoby zatrudnianie w DPS, zwłaszcza zaś te na stanowiskach opiekunek czy salowych, a więc wykonujące pracę **najbliżej** mieszkańców, nie posiadają przygotowania merytorycznego i zazwyczaj nie dysponują innymi niż potoczne objaśnieniami niepełnosprawności. Niezależnie od punktu wyjściowego, czyli doświadczeń i wiedzy jaką posiada kandydat do pracy w DPS, wnosi on ze sobą określone przeświadczenia, przyjmujące nierzadko postać stereotypów i uprzedzeń. Bardzo często zdarza się, że niepełnosprawność intelektualna postrzegana jest w kategoriach dewiacji oraz skrajnej odmienności. Pracownik przenosi zatem określoną definicję sytuacji z porządku społecznego skonstruowaną i właściwą dla jego dotychczasowej pozainstytucjonalnej rzeczywistości. Punktem odniesienia są dla niego środowisko zamieszania czy pochodzenia, a także opinie osób znaczących, które legitymizują dany porządek społeczny.

> […] to znaczy jak tutaj zaczęłam pracę, to pamiętam, że przez pewien czas to yyy, że wszystko było nowe. Miałam jakieś tam pojęcie co mnie może tutaj czekać, ale żebym wiedziała konkretnie to nie […] właściwe to było to co się wie tak ogólnie o osobach upośledzonych umysłowo [P53].

Doświadczenia nabywane w DPS zmieniają taki sposób postrzegania upośledzenia i osób nim dotkniętych. Równolegle z redefiniowaniem pojęcia „nienormalności" w świadomości pracownika następuje proces rekonstruowania pojęcia „normalności". Ta ostatnia kategoria staje się zresztą kryterium odróżniającym „nienormalność" od tego, co za „normalność" jest uważane. Z upływem czasu i kumulowaniem przez pracownika doświadczeń obie kategorie w coraz większym stopniu brane są „w nawias" (*epoche*), co oznacza, że zaciera się w pewnym przynajmniej zakresie granica pomiędzy tym co „normalne" i „nienormalne". Oba pojęcia nie są więc dychotomicznie istniejącym tandemem, o stałym i skonkretyzowanym zakresem znaczeniowym, a funkcjonują raczej jako pojęcia uczulające, o sytuacyjnym i zmiennym znaczeniu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Stopniowo dochodzi także do pojawienia się subkategorii w obrębie takiego kontinuum jak normalności-nienormalności. Spotykaną wśród personelu jest kategoria **naprawdę upośledzonych**. Mianem tym określa się mieszkańców, którzy zdaniem personelu są wyraźnie nieprzystosowani do życia w warunkach DPS, a także te osoby, z którymi trudno sobie poradzić ze względu na widoczne niedostatki intelektu, niemożność porozumienia się i egzekwowania określonych postaw czy zachowań.

Jednocześnie proces kształtowania się w świadomości członka personelu zrekonstruowanej definicji normalności i nienormalności stanowi podstawę do szukania odpowiedzi na bardziej fundamentalne pytania, jakie zadaje sobie pracownik, a które dotyczą refleksji nad istotą i znaczeniem człowieczeństwa jako takiego (ontologii człowieczeństwa). Pojawiają się zatem pytania o to, co stanowi o sensie istnienia człowieka, oraz co i kto o tym decyduje. Pytania te mogą być wyrażone wprost, ale mogą także stanowić nieuświadomione źródło wewnętrznych wątpliwości, stając się przyczynkiem poszukiwania określonych odpowiedzi.

No normalną osobę to się niby zna, to znaczy, wiesz jaka to osoba, a z niepełnosprawnością to już jest gorzej, bo masz różne jej rodzaje, stopnie, ale też każdy przypadek jest zawsze trochę inny. W sumie przez ten czas jak tu jestem, to inaczej patrzę na te sprawy […] a to kim jest osoba sprawna i niepełnosprawna to nie jest teraz dla mnie takie oczywiste […] [P53].

Wyniesiony i pochodzący spoza DPS obraz normy społecznej zostaje skonceptualizowany w nowy, odmienny sposób. Początkowe odwzorowanie pewnej kalki zostaje stopniowo zastępowane przez rekonstruowane na nowo pojęcie normy i normalności wytwarzane w ramach środowiska DPS. Upośledzenie nabiera innego charakteru, zostaje na nowo zrekonstruowane na bazie aktualnego doświadczenia.

Tutaj każdy jest inny, każdy ma swoje cechy charakterystyczne. To prawdziwy tygiel różnorodności. Dość dużą grupę stanowią osoby z zespołem Downa, upośledzenia umysłowe pozostałego rodzaju, bo się trafia i pląsawica, i zespół Lila, i jeszcze innego rodzaju schorzenia bardziej naukowo nazwane, ale generalnie są to osoby z upośledzeniem od głębokiego, do umiarkowanego. Nie ma lekkich tych upośledzeń, jest kilka tylko umiarkowanych, a tak to są znaczne i głębokie. Oczywiście dodatkowo trzeba też powiedzieć, że to są tak zwane upośledzenia niepełnosprawne sprzężone, o tak bym to określił, czyli i fizyczna, i umysłowa [P55].

Z drugiej strony, warto podkreślić, że nowo przybyły pracownik posiada w miarę jednolity, choć zazwyczaj uproszczony i bazujący na stereotypach, obraz osoby upośledzonej umysłowo. Dopiero z upływem czasu spędzonego przez pracownika w DPS pojęcie upośledzonego rozmywa się i staje niejednolite definicyjnie. I choć, może wydawać się to zaskakujące, to właśnie rosnąca wiedza i doświadczenia pracownika, a w związku z tym przyswajanie określonych wzorców interpretacyjnych oraz systemu kategoryzacji, sprawia, że pojęcie upośledzenia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

przechodzi transformację z poziomu **stereotypowej konkretyzacji** do poziomu **uczulającego uogólnienia**.

Personel nie posługuje się skonkretyzowaną, jedną definicją upośledzenia. Nie ma jednej definicji niepełnosprawności intelektualnej, która funkcjonowałaby w DPS, a są za to różne jej potoczne warianty, w zależności od charakteru wykonywanej pracy, powierzonych czynności czy obowiązków służbowych pracownika[23].

Jednocześnie personel nie posługuje się profesjonalnymi, naukowymi i sformalizowanymi definicjami. A choć takie ujmowanie upośledzenia znane jest części personelu (przeważnie osób, które posiadają fachowe wykształcenie), to jednak nie funkcjonuje ono w codziennych relacjach personelu i nie dotyczy faktycznego wykonywania działań zawodowych, lecz pełni funkcję potwierdzającą profesjonalność i fachowość pracownika bądź legitymizację jego pozycji i stanowiska w oczach innych pracowników czy obserwatorów zewnętrznych (takich jak badacz). Formalne sposoby definiowania upośledzenia są więc użyteczne nie tyle w realizacji rzeczywistych działań personelu, ale jako źródło potwierdzenia fachowości zawodowej i profesjonalizmu pracy zarówno w kontaktach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Jest to jednak działanie powierzchowne i w wielu wypadkach pozorne.

Chociaż brak jest jednej konkretnej definicji upośledzenia, można za to skatalogować opisy niepełnosprawności intelektualnej, jakimi posługują się pracownicy, biorąc pod uwagę charakter rozłożenia określonych akcentów. Wyróżnia się więc definicje:

– kategoryzujące mieszkańców ze względu na „**stopień**" upośledzenia (przy czym nie odzwierciedlają one stopni niepełnosprawności w ich tradycyjnym ujęciu, lecz zostają wyróżnione na podstawie określonych cech charakterystycznych dla podopiecznych – np. wykonywanie danych czynności samodzielnie czy **komunikatywność** itp.);

– tworzone na podstawie porównywania (definicje **porównawcze**) do osób uznawanych za normalne. To podkreślanie tak zwanych charakterystycznych cech normalności, kontrastujących z cechami przypisywanymi upośledzeniu;

---

[23] Również sami mieszkańcy nie posługują się jedną wypracowaną środowiskowo i współpodzielaną przez nich definicją osoby upośledzonej umysłowo (dotyczy to oczywiście mieszkańców, którzy odznaczają się odpowiednim stopniem rozwoju psychicznego i umysłowego). W niektórych przypadkach podopieczni odrzucają definicję siebie jako osoby upośledzonej i lokują się poza kręgiem osób objętych tego rodzaju kategorią pojęciową. Są to zazwyczaj mieszkańcy w dobrej kondycji psychofizycznej, których dysfunkcje intelektu nie ograniczają ich samoświadomości i poczucia własnej tożsamości: „Agnieszka deprecjonując Piotrka, wskazała na jego niepełnosprawność fizyczną >tak, ale on jest kaleką i chodzić nie może<. Na to z kolei zareagowała szybko Anita, która bardzo się oburzyła nazwaniem Piotrka kaleką i zwróciła się do pracownika socjalnego [Asi] słowami: >nie można o kimś mówić, że jest kaleką, prawda Asiu, on ma coś z nogą, ale to nie jest ważne<" [O14].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– **negujące**, czyli wskazujące na brak wybranych cech typowych dla upośledzenia umysłowego bądź do pewnego stopnia przeczące istnieniu niepełnosprawności, poprzez odrzucanie prostego dualnego podziału na pełno- i niepełnosprawność („niepełnosprawność nie może być definiowana poprzez kontrast do normalności");

– **unifikujące**, bliskie poprzedniej kategorii, polegają na negowaniu różnic pomiędzy normalnością a nienormalnością;

– **pozytywne**, poszukujące i nadające niepełnosprawnym mieszkańcom wyjątkowych cech (np. ponad przeciętnej empatii czy tzw. szóstego zmysłu).

Powyższe kategorie definicji można uporządkować w pewien logiczny ciąg, tworzący kontinuum redefiniowania pojęcia upośledzenia umysłowego, począwszy od nadawania upośledzeniu stereotypowego (a więc i najczęściej negatywnego) charakteru, poprzez porównywanie do normalności, a następnie zrównanie tych dwóch kategorii pojęciowych, aż po nadawanie niepełnosprawności intelektualnej cech specyficznych i wyjątkowych.

Podsumowując tę cześć rozważań, dotyczącą potocznego definiowania pojęcia upośledzenia umysłowego (niepełnosprawności intelektualnej), można użyć słów Andrzeja Kasperka (2002: 130), który pisze: „Upośledzenie, podobnie jak dewiacja, jest kategorią społeczną. Znaczy to ni mniej, ni więcej tyle, że zakres przypadków osób uznawanych za upośledzone jest wyznaczany przez zmieniającą się w czasie kategorię >nienormalności<. Problem nie tkwi w tym, na ile aplikacja tej kategorii odpowiada faktycznemu (fizycznemu bądź psychicznemu) upośledzeniu, lecz na ile upośledzenie konstruuje".

5.2.3. Proces typifikacji i kategoryzowania

Proces redefiniowania pojęć, jaki zachodzi w warunkach domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo, prowadzi do stopniowej rekonstrukcji, a więc przemian w rozumieniu przez personel różnych sfer i aspektów życia codziennego mieszkańców. Dotyczy to także, wspomnianego wyżej, przedefiniowywania samego pojęcia niepełnosprawności intelektualnej oraz osób, które posiadają dysfunkcje psychiczne oraz umysłowe. W społecznej przestrzeni DPS współistnieją bowiem ze sobą odmienne definicje pojęcia niepełnosprawności intelektualnej oraz osób intelektualnie niepełnosprawnych, których zakresy mogą się w niektórych przypadkach częściowo pokrywać, by w innych zdecydowanie się różnić. Owa różnorodność definicyjna może wywoływać wrażenie istnienia wewnętrznej niespójności środowiska pracowniczego. Jednak, chociaż widoczne są pewne rozbieżności co do stanowisk, jakie zajmują poszczególne grupy pracowników w odniesieniu do sposobu postrzegania podopiecznych, personel potrafi bez większego problemu dojść do porozumienia i działać wspólnie w sposób skuteczny przy rozwiązywaniu większości spotykanych w DPS sytuacjach. Co więcej, wśród pracowników domu pomocy rozpowszechnione są definicje określonych kategorii podopiecznych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Na bieżąco wypracowywane przez personel pojęcia kategoryzujące służą typifikacji mieszkańców, łącząc poszczególne przypadki osób upośledzonych umysłowo w większe grupy, na podstawie cech dla nich charakterystycznych. Ale takie typifikacje odnoszą się do wszystkich sfer życia i pracy w DPS, wykraczając poza kategoryzacje dotyczące samych mieszkańców.

W tabeli 3 przedstawiono kilka przykładów tego rodzaju pojęć kategoryzujących, dotyczących zarówno podopiecznych, jak i pewnych sytuacji z nimi bezpośrednio związanych.

Tabela 3. Przykładowe kategorie pojęciowe odnoszące się do mieszkańców[a]

Nazwa kategorii	Opis kategorii i jej znaczenie
Aldonki	To kategoria podopiecznych o szczególnych wymaganiach, związanych z wyjątkowym nadzorem i kontrolą, są to bowiem osoby o znacznym i głębokim stopniu upośledzenia, które dodatkowo wykazują zachowania agresywne wobec otoczenia i/bądź autodestrukcyjne (pochodzenie: od imienia jednej z podopiecznych, która wymagała szczególnej opieki – pojęcie funkcjonowało w DPS „C")
Dziecko niczyje (państwowe dziecko)	Zwrot stosowany przez personel na określenie mieszkańca (zarówno dziecka, jak i osoby dorosłej), który wychowany został w instytucjonalnych warunkach placówek opiekuńczych i z którym rodzina zerwała wszelkie więzi (pochodzenie: zwrot związany z osobami pozbawionymi rodziny/opiekunów i z konieczności wychowującymi się w placówkach opiekuńczych) – pojęcie pochodzące z DPS „A"
Myślący mieszkańcy	To określenie stosowane wobec mieszkańców, którzy oceniani są przez personel jako osoby spokojne, nie stwarzające problemów wychowawczych i opiekuńczych) – kategoria funkcjonująca w DPS „C"
Raki[b]	Mianem tym określa się osoby, u których występuje sprzężenie dysfunkcji psychicznych i fizycznych; odznaczają się one znaczącymi deformacjami fizycznymi (pochodzenie: zwrot pochodzi od wyglądu oraz sposobu poruszania się podopiecznych) – kategoria pochodząca z DPS „A"

[a] Przedstawione kategorie są ilustracją pewnego trendu, występującego w DPS, dotyczącego wytwarzania określonych pojęć. O ile więc sam mechanizm konstruowania kategorii jest cechą charakterystyczną dla wszystkich przebadanych placówek, o tyle w każdej z nich pojawiały się konkretne i swoiste właśnie dla niej pojęcia i ich definicje.

[b] Warto poczynić tutaj uwagę o ewentualnym wartościującym charakterze tego rodzaju „odzwierzęcych" nazw i definicji. Stosując pewną paralelę pomiędzy postrzeganiem dziecka przez osoby dorosłe a postrzeganiem upośledzonego podopiecznego DPS przez członków personelu, Konecki (2005a: 75) sugeruje, że owa „zwierzęcość" jest przypisywaniem dziecku (bądź osobie niepełnosprawnej intelektualnie) niższej fazy (poziomu) rozwoju osobniczego na drodze do pełni człowieczeństwa. Innymi słowy, w ten sposób może się ujawniać uprzedmiotawiający stosunek personelu do mieszkańców DPS.

Źródło: opracowanie własne.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Tabela 4. Przykładowe kategorie pojęciowe i ich definicje określające sytuację podopiecznych

Nazwa kategorii	Opis kategorii i jej znaczenia
Biały klucz	Synonim autonomii mieszkańca; możliwość zachowania pewnego stopnia prywatności, a jednocześnie wyraz zaufania do mieszkańca, a zarazem poczucia jego nobilitacji we własnych oczach oraz oczach innych mieszkańców – pojęcie funkcjonowało w DPS „A”
Dziura w płocie	Synonim poszukiwania przez mieszkańców kontaktu z otoczeniem, możliwości wyjścia poza teren placówki; ale także trudności z kontrolą nad mieszkańcami, koniecznością ciągłego nadzoru przez personel (pochodzenie: pochodzi od wyrwy w ogrodzeniu, którą mieszkańcy potajemnie wychodzili poza teren DPS) – pojęcie funkcjonowało w DPS „B”
Inny świat	Określenie „wyjątkowego”, odmiennego od życia dnia codziennego, atmosfery panującej w domu pomocy (pochodzenie: nawiązanie do książki Gustawa Herlinga-Grudzińskiego *Inny świat*) – kategoria pochodząca z DPS „B”
Walka na miny	To specyficzne zachowania mieszkańców względem siebie, a także wobec personelu, charakteryzujące się pośrednimi formami manipulacji, forsowania osobistych interesów, podejmowanych prób osiągnięcia zamierzonego – zazwyczaj nie wprost sformułowanego – celu – pojęcie funkcjonujące w DPS „A”

Źródło: opracowanie własne.

Zasadniczym celem istnienia powyższych kategorii jest opisanie rzeczywistości w sposób umożliwiający wspólne definiowanie sytuacji, postępowanie zgodne z oczekiwaniami innych pracowników, a przy tym wykonywanie działań i czynności zawodowych w sposób jak najbardziej skuteczny oraz efektywny. Biorąc pod uwagę istotę i znaczenie wspomnianych kategoryzacji, można dokonać uszczegółowienia funkcji, jakie mają one do spełnienia. Po pierwsze, kategorie są nośnikami określonych informacji o rzeczywistości; po drugie, kształtują poglądy i przekonania o mieszkańcach (szczególnie ważne w przypadku nowych pracowników); po trzecie, przekazują treści istotne dla wykonywania zadań instrumentalnych, ale też emocjonalnej pracy nad mieszkańcem; po czwarte, konstruują możliwe przyszłe scenariusze wydarzeń; po piąte, są pewnym wyobrażeniem o mieszkańcach. Kategorie „mówią” o mieszkańcach, ale też wskazują na sposób działania i postępowania personelu, a więc kreują pewien porządek rzeczywistości instytucjonalnej domu pomocy.

Szczególnie istotne są te kategoryzacje, które mają bezpośrednie przełożenie na porządkowanie pracy personelu, a więc wprowadzają określony ład interakcji w relacjach z podopiecznymi.

Wszystkie kategorie, jakimi posługują się pracownicy danego ośrodka, tworzą określony system **kategoryzująco-typifikujący** upośledzonych umysłowo mieszkańców. Jest to system konstruowany w środowisku osób zatrudnionych w domu pomocy, na bieżąco i permanentnie rekonstruowany na bazie indywidualnych oraz grupowych doświadczeń i obserwacji personelu dokonywanej w codziennych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

sytuacjach w relacjach interpersonalnych z podopiecznymi. Zasób informacji dotyczących systemu typifikacji jest przekazywany każdorazowo nowemu pracownikowi i stanowi istotny element procesu socjalizacji.

Typifikacje mieszkańców, ich przydzielanie i kwalifikowanie do danej kategorii odbywa się także na podstawie: miejsca pochodzenia, doświadczeń życiowych, zdolności porozumiewania się, możliwości sensomotorycznych, samodzielności podopiecznego[24].

Tabela 5. Źródła kategoryzacji – kategorie i ich znaczenia

Źródło	Kategoria	Opis – znaczenie
Miejsce pochodzenia	Tutejsi	To grupa mieszkańców, którzy pochodzą z rejonów znanych personelowi (np. okolicznych miast bądź wsi)
	Przyjezdni	To ci podopieczni, którzy trafi do ośrodka z dalszych, zazwyczaj nieznanych personelowi rejonów naszego kraju
Doświadczenia życiowe	Środowiskowi	Tą kategorią określa się osoby, które zdobyły pewne życiowe doświadczenia, nim trafiły do DPS (np. posiadają dzieci)
	Nasi (stali)	To ci, którzy z systemem instytucjonalnym pomocy społecznej są związani zazwyczaj już od wczesnego dzieciństwa
Zdolności porozumiewania	Rozumiejący	Mieszkańcy „rozumiejący" posiadają umiejętności komunikacyjne i zdolności językowe, pozwalające na stosunkowo bezproblemowe porozumiewanie się z otoczeniem
	Nierozumiejący	To osoby, które ze względu na zaburzenia umysłowe cechują się istotnymi ograniczeniami porozumiewania się
Możliwości sensomotoryczne	Chodzący	Tym mianem określa się osoby, których możliwości fizyczne i umysłowe pozwalają na swobodę przemieszczania się
	Leżący	To mieszkańcy, którzy ze względu na dysfunkcje fizyczne oraz umysłowe mają ograniczone możliwości poruszania się
Umiejętności samodzielnego radzenia sobie	Zaradni	Mieszkańcy „zaradni" to ci, którzy nie wymagają stałej opieki i nadzoru ze strony personelu
	Niezaradni	To podopieczni, którzy muszą być pod stałym nadzorem personelu i którzy wymagają znacznej pomocy w zwykłych czynnościach życiowych

Źródło: opracowanie własne.

Podkreślenia wymaga fakt, że wymienione typifikacje poza ich wymiarem **opisowo-systematyzującym** mają także charakter **ewaluacyjny**, ponieważ w każdą z kategorii w jej dualnym wymiarze wpisany jest system ocen i wartości, jakie implementowane są przez personel domu pomocy. To sprawia, że owe

[24] Ważne jest, aby podkreślić, że przedstawione tutaj kategorie występują we wszystkich przebadanych placówkach, choć istnieją pewne różnice w ich nazwach. Jednak sens i znaczenia jakie przypisują im pracownicy są tożsame.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

kategoryzacje postrzegać można z jednej strony jako element strategii działań personelu wobec różnych grup mieszkańców, ale także jako wskaźnik, nierzadko ukrytych ocen i wartościowania podopiecznych.

System **kategoryzująco-typifikujący** jest, jak już wspomniano, bezpośrednio sprzężony z socjalizowaniem pracownika oraz nabywaniem przez niego profesjonalnej wiedzy i doświadczenia zawodowego. Z tego względu można wyróżnić trzy główne fazy tego procesu, bezpośrednio związane z nabywaniem wiedzy typifikującej. Pierwsza z nich, to faza **kategoryzowania pierwotnego** osób niepełnosprawnych intelektualnie, a więc opartego na doświadczeniu i wiedzy potocznej zdobytej przez nowego pracownika w życiu codziennym, odwołującego się do stereotypowego postrzegania dysfunkcji umysłowych i psychicznych. Jest ona wynikiem braku znajomości charakteru i specyfiki podopiecznych domu pomocy. Druga faza dotyczy okresu, w którym pracownik poprzez poznanie mieszkańca, jego biografii, sposobów wyrażania stanów emocjonalnych dokonuje **indywidualizowania podopiecznych**. To okres, w którym pracownik posiada dostateczną wiedzę o mieszkańcach, aby na bazie indywidualnych przypadków zmienić ogólne postrzeganie osób upośledzonych umysłowo. Trzecia, ostatnia faza to **kategoryzacja wtórna**, dotycząca operowania przez pracownika uogólnieniami zbudowanymi na bazie indywidualnych identyfikacji oraz dobrej znajomości poszczególnych mieszkańców. Innymi słowy, pogłębiona znajomość mieszkańców powoduje, że personel indywidualizuje osoby niepełnosprawne intelektualnie, które następnie, zwrotnie, chce wpisać w pewne określone szablony i kategorie.

> O ile dobrze pamiętam, to jak tutaj zaczęłam pracować, to właściwie niewiele wiedziałam o osobach upośledzonych umysłowo, no tyle co tam człowiek usłyszy czy gdzieś zobaczy. Ale z czasem to się zmieniło. Poznałam, no może nie każdego podopiecznego, ale wielu z nich po imieniu, no i generalnie wiedziałam o nich dość dużo. […] Ale na co dzień w pracy, nie ma możności być z każdym z osobna i każdego traktować inaczej. […] Raczej wiesz, że ci mieszkańcy są tacy a tacy, a z tymi trzeba postępować tak a nie inaczej [P68].

Personel zmierza więc (w dużym stopniu podświadomie) do skategoryzowania, a tym samym pogrupowania mieszkańców ze względu na ich określone przymioty czy swoiste cechy. Stara się tym samym stworzyć system, który umożliwiłby mu przewidywanie potencjalnych reakcji i sposobów zachowań podopiecznych. Innymi słowy, system **kategoryzująco-typifikujący** jest wyrazem dążenia pracowników do uczynienia sytuacji z udziałem osób niepełnosprawnych intelektualnie bardziej przewidywalnych a zarazem zrozumiałych i wytłumaczalnych. Przypisywanie określonych cech mieszkańcom jest bowiem formą nadawania rozpoznawczych „etykiet-znaków", które mają pomóc szybko określić „z kim ma się do czynienia", jaki jest mieszkaniec, czego można się po nim spodziewać, na co należy być przygotowanych oraz jakie środki powinno się przedsięwziąć, wchodząc w kontakt z daną osobą. Dlatego też system **kategoryzująco-typifikujący** jest tak istotny w aspekcie realizacji zadań i obowiązków pracowniczych, a także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

przystosowywania się nowych członków personelu do charakteru pracy z osobami upośledzonymi umysłowo.

5.2.4. Środowiskowe normy i metanormy

Każda instytucja rządzi się swoimi prawami, zasadami i obowiązującymi jej członków regułami postępowania. Dlatego wobec wszystkich osób związanych z daną instytucją wymaga się zaangażowania w proces pracy nad zrozumieniem reguł, zasad, norm oraz stojących za nimi wartości organizacyjnych. Wszystko po to, aby stać się członkiem zespołu w pełni uznanym przez środowisko pracownicze, do którego dana osoba aspiruje. W ten sposób pracownik może również zyskać poczucie przynależności do owej grupy. Przy czym wymagane jest zrozumienie całej siatki znaczeń pojęć i definicji używanych przez innych pracowników oraz kategorii i sposobów, za pomocą których opisują oni świat instytucji i jej organizacyjną rzeczywistość.

Reguły oraz zasady są wynikiem doświadczenia zbiorowego i bazują na wiedzy różnych pracowników zdobywanej w kontaktach z podopiecznymi. Mają charakter kumulatywny i są przekazywane w drodze bezpośrednich instrukcji przez bardziej doświadczonych członków personelu bądź spontanicznie w toku zwykłych sytuacji dnia codziennego.

Warstwa symboliczna owych norm, zasad i reguł, jest tym, co pozwala na wytwarzanie się więzi, co konstytuuje i scala zbiorowości. Cały repertuar reguł, rytuałów, mitów, legend nabiera dopiero wtedy sensu i znaczenia, kiedy zostaje poddany interpretacji symbolicznej. Tylko wtedy może być on poprawnie zrozumiany i właściwie zinterpretowany przez jednostkę.

Reguły i zasady dotyczące postępowania z mieszkańcami DPS to rodzaj zarówno formalnych, jak i niepisanych instrukcji dla personelu zaangażowanego w bezpośrednie relacje z osobami upośledzonymi umysłowo. Z tego względu mają one w dużej mierze wymiar praktyczny. Wprowadzają bowiem porządek interakcyjny oraz zapewniają poczucie kontroli nad podopiecznymi.

Reguły i zasady instytucjonalne, o których tutaj mowa, są niezbędne w organizacji pracy i są sposobem regulowania stosunków interpersonalnych między personelem a podopiecznymi. Są potrzebne dla podtrzymania właściwej kondycji relacji z podopiecznymi, ale także własnej kondycji psychicznej pracownika – stanowią barierę ochronną przed wpływem negatywnych i obciążających pracownika zachowań mieszkańców, a także działaniami manipulatorskimi podopiecznych (tzw. sztuczkami bądź gierkami).

Przykładami często spotykanych zasad dotyczących „regulowania" relacji z podopiecznymi są:

1. Zasada **minimalnej ingerencji** która oznacza, że personel powinien minimalizować, na ile jest to możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dysfunkcji

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

mieszkańca, a przede wszystkim jego możliwości interpersonalne i zdolności do samodzielnego działania – swój udział w pomaganiu podopiecznemu oraz wyręczać go w czynnościach, które mieszkaniec jest w stanie wykonać bez pomocy innych osób. To także wyraz podmiotowego traktowania osób niepełnosprawnych i liczenia się z ich potrzebą samostanowienia oraz autonomii.

Na tyle, na ile jest to możliwe, to należy dać im taką szansę na samodzielność […] w granicach rozsądku, to jest żeby sobie i innym nic przypadkiem nie zrobiły, ale ważne jest żeby mogły przynajmniej starać się, próby jakieś podejmować, ale jednak coś samemu robić […] [P73].

Powiem tak, jak wiem, że osoba może sama coś zrobić, to niech zrobi, nie będą jej wyręczać. To ułatwienie i dla nas i dla nich, bo przecież nasi podopieczni powinni być aktywni tak jak mogą i na swój sposób [P74].

2. Zasada **spełniania obietnic** – zgodnie z którą należy wystrzegać się sytuacji, w jakich pracownik będzie zmuszony do złamania wcześniej danej obietnicy złożonej mieszkańcowi. Innymi słowy, chodzi o to, aby starać się zawsze dotrzymywać słowa i realizować „to, co się wcześniej powiedziało". To wyraz szacunku dla podopiecznych i traktowania ich jako pełnowartościowych partnerów interakcji.

Trzeba im odmawiać, choć czasem jest mi trudno. No weź tą naszą Antosię. Ja wiem, że ona by chciała, żebym się nią głównie zajmowała, no ale tak nie można. Ona jest bardzo absorbująca. Grunt to, wyraźnie powiedzieć, że nie i koniec. Bo jak coś obiecasz, to będą pamiętać bardzo długo. I będą chodzić wokół Ciebie i męczyć [P53].

Ja zawsze powtarzam, lepiej nic nie mówić, niż coś obiecać, jak wiesz, że robisz to tak na odczep się. To tylko kłopot dla Ciebie i krzywda dla nich będzie, jak się tak wypniesz i machniesz ręką [P57].

3. Zasada **nierozbudzania nadziei** – koresponduje z poprzednią. Związana jest z rozpowszechnionym wśród personelu przekonaniem, że należy unikać wszelkich zdarzeń, co do których mieszkaniec może żywić jakieś nadzieje, jeśli wiadome jest pracownikowi, iż ich spełnienie jest faktycznie niemożliwe. Oznacza to, że pracownicy powinni niejako strzec podopiecznych przed negatywnymi emocjami, jakie mogą się pojawić w związku z utraconymi nadziejami oraz konsekwencjami wiary w nierealistyczne i niemożliwe do zaistnienia w rzeczywistości sytuacje.

No choćbym chciała, to przecież nie zmienię tego jak jest. Wiem, że to przykre i mnie to boli, ale nie mam na to wpływu, że jej rodzina nie chce. Lepiej jej o tym nie mówić, lepiej nie robić nadziei i nie dawać złudzeń [P62].

Jest u nas taka Pani Irenka, i ona cały czas powtarza, że ona ma mieszkanie po rodzicach i że tam wróci. Ale prawda jest taka niestety, że i rodziców i tego mieszkania już nie ma. I próbujemy jej jakoś to powiedzieć, ale ona ma swój taki świat i nic do niej nie dociera [P90].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

4. Zasada **równego traktowania** – dotycząca postawy personelu charakteryzującej się zachowaniem neutralności wobec wszystkich podopiecznych i traktowaniem ich w ten sam sposób niezależnie od indywidualnych upodobań.

Trzeba ich traktować tak samo, nikogo specjalnie nie wyróżniać. Inaczej oni to widzą, i potem między sobą się droczą, że tak powiem [P90].

No Bernadetka to moja taka ulubienica. Najlepiej mi się z nią pracuje. Ona przychodzi i stara się nawet mi pomagać z innymi dziewczynkami. Ale zawsze muszę mieć się na baczności, bo raz to ona czasem może mnie chcieć przekabacić, a inne dziewczynki to mogą zauważyć, że ona tak koło mnie cały czas chodzi i potem mogę jej i mi życia nie dać [P53].

Reguły postępowania z upośledzonymi umysłowo mieszkańcami DPS pełnią także istotną funkcję kontrolno-edukacyjną zarówno w stosunku do personelu, jak i mieszkańców. Z jednej strony oddziałują bowiem na podopiecznych, powodując, że zachowują się oni w określony, zgodny z oczekiwaniami pracowników sposób, z drugiej zaś tworzą specyficzny reżim samokontroli oraz grupowego (środowiskowego) dyscyplinowania samego pracownika. Zgodnie ze słowami Ervinga Goffmana (2006: 52): „Złamanie reguły postępowania naraża, więc na kompromitację dwie osoby: jedną, która miała obowiązek i powinna była podporządkować się regule, i drugą, która czegoś oczekiwała i zgodnie z obowiązującą regułą powinna była zostać odpowiednio potraktowana". W innym miejscu ten sam autor dodaje (*ibidem*: 49): „Ogólnie rzecz biorąc, jednostka postrzega reguły postępowania na dwa sposoby: bezpośrednio jako obowiązki, określające jej moralną powinność zachowywania się w taki czy inny sposób, i pośrednio, jako oczekiwania wobec tego, jak inny moralnie zobowiązani zachowywać się wobec niej".

Pracownik, który złamie regułę (a więc nie zastosuje się do niej i wywoła tym samym negatywne konsekwencje rzutujące na relacje z mieszkańcami DPS), naraża się na problemy interpersonalne z podopiecznymi, ale także zostaje negatywnie oceniony przez środowisko pracownicze. Ocena, a także wybór sankcji współpracowników zależy od skali zaistniałego problemu oraz stażu danego pracownika, a więc tego, na jakim etapie socjalizacji *de facto* się znajduje. Może to być więc jedynie upomnienie, a sytuacja określona zostaje przez personel jako **nauczka** czy po prostu element nabywania doświadczenia w myśl zasady uczenia się na błędach. W przypadku zaś cięższych przewinień sankcje za nieprzestrzeganie reguł postępowania z mieszkańcami mogą wiązać się z czasową **utratą twarzy**[25] bądź przypięciem etykiety **nieudolnego**, **łatwowiernego** i nie potrafiącego radzić sobie z podopiecznymi opiekuna (zob. *ibidem*).

[25] Osoba utrzymuje twarz, kiedy linia postępowania przedsięwzięta przez nią prezentuje wyobrażenie jej samej jako wewnętrznie zwarte i podparte przez oceny i dowody dostarczone przez innych uczestników danej interakcji (Konecki 1992: 59).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Generalnie, znaczenie reguł postępowania z mieszkańcami wynika z tego, że dzięki nim właśnie zachowanie podopiecznych staje się przewidywalne i uporządkowane. A, chociaż nie są one jedynym źródłem regulowania zachowań personelu i podopiecznych, to odgrywają w tym zakresie szczególnie istotną rolę (*ibidem*: 49).

5.2.5. Instytucjonalne rytuały i zwyczaje

Szczególnym rodzajem reguł i zasad postępowania z mieszkańcami domu pomocy są zwyczaje oraz rytuały. Jak podkreśla Piotr Sztompka (2006), zwyczaje to reguły o charakterze „konwencjonalnym, […] spontanicznie wytwarzając się w zbiorowości, dotyczące codziennego przebiegu życia społecznego i stosunkowo słabo sankcjonowane". Z kolei ten sam autor pisząc o rytuałach przedstawia taką oto ich definicję. „Rytuały to indywidualne bądź zbiorowe sposoby działania przebiegające według precyzyjnie i formalnie określonych scenariusza, do którego pod silną presją muszą stosować się wszyscy uczestnicy" (*ibidem*).

Podkreślić należy, że prezentowane w tym miejscu rytuały i zwyczaje, podobnie jak i inne charakterystyczne elementy życia codziennego mieszkańców domu pomocy, nie występują w identycznej formie we wszystkich przebadanych placówkach. Jednak wszystkie one, bez względu na to, gdzie się z nimi spotykamy, pełnią jednakowe funkcje, których rezultatem jest konstruowanie porządku wewnętrznego, a w konsekwencji budowanie i podtrzymywania ładu społecznego w instytucji opiekuńczej. Formalnie pełnią więc one podobne funkcje, pozostając istotnym czynnikiem ładotwórczym, chociaż mogą się różnić co do zakresu treści oraz formy, jaką ostatecznie przybierają.

Rytuały, z jakimi można spotkać się w DPS, mogą posiadać dwa źródła pochodzenia. Z jednej strony, można mówić o rytualnie celebrowanych wydarzeniach w wymiarze ogólnym, wykraczającym poza ramy świata instytucji opiekuńczej. Są to zatem święta zarówno świeckie, jak i sakralne, które celebrowane są także w życiu codziennym. Z drugiej zaś strony, są to wszelkie formy powtarzalnych wydarzeń o randze rytualnej, będących wytworami instytucji opiekuńczej i w jej ramach jedynie istniejących. A zatem zasięg występowania i oddziaływania będą kryteriami rozróżnienia pomiędzy tak rozumianymi rytuałami. Szczególnie interesujące są te rytuały, które jako wytwór aktywności mieszkańców bądź personelu stanowią specyfikę folkloru instytucji opiekuńczej (por. Konecki 1992).

Ponadto, rytuały panujące w domu pomocy społecznej są silnie wpisane w temporalny wymiar życia podopiecznych i personelu placówki. Zazwyczaj można je umiejscowić w jakimś odnawialnym schemacie o zróżnicowanym stopniu powtarzalności. W tym kontekście istnieją co najmniej cztery ich rodzaje:

– dobowe (codzienne), np. posiłki, wypoczynek, przyjemności;

– cotygodniowe, np. msza, przyjazd księdza;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– miesięczne, np. „wypiska", zakupy;
– roczne, np. Wigilia, Wielkanoc.

Temporalny wymiar powtarzalności wydarzeń rytualnych występuje w dwóch konfiguracjach: **regularnym** (cyklicznym) i **nieregularnym**. W przypadku regularnego (cyklicznego) typu mamy do czynienia z sytuacją, w której określone wydarzenie przypada na ten sam lub zbliżony w czasie moment, przy czym zróżnicowana może być częstotliwość powtarzalności takich zrytualizowanych zdarzeń. Mamy zatem cykle dobowe, cotygodniowe itd., a ich wspólną cechą jest możliwość dokładnego określenia momentu zajścia zdarzenia (np. codziennie o tej samej porze i zazwyczaj w konkretnym miejscu mieszańcy gromadzą się, wyczekując na posiłek). Są to zazwyczaj sytuacje i okoliczności odgórnie i dokładnie zaplanowane, które z racji ich schematycznej powtarzalności, a jednocześnie ważności dla mieszkańców mają kluczowe znaczenie w procesie utrzymywania wewnętrznego porządku instytucji. Nierzadko ustanowione przez personel, a przyjęte przez mieszkańców, stały się elementami życia podopiecznych, zyskując rangę celebrowanych rytuałów.

Wymiar rytualny mają także czynności dnia codziennego, należące do kategorii dość pospolitych, jednak w realiach domu pomocy, urastających do rangi szczególnie oczekiwanych wydarzeń, takich jak choćby czas spędzony przy papierosie (w wydzielonej do tego przestrzeni bądź poza budynkiem ośrodka).

Jedną z najistotniejszych rzeczy jest dla nich papieros, a celem wyjścia na taras możliwości zapalenia papierosa, bądź też pożyczenia go od innych mieszkańców; papierosy wypalane są przez mieszkańców bardzo powoli, uważnie, zawsze do samego filtra [P82].

[…] największy pociąg to mają do papierosów, za papierosa zrobiliby chyba wszystko [P74].

Podobny charakter ma np. zaobserwowany w jednym z ośrodków rytuał **kawowania**, który polega na wspólnym przebywaniu w jednym miejscu i spożywaniu napojów (kawy, herbaty bądź soku), przygotowywanych przez pracowników. To czas, w którym pewna (zazwyczaj stała) grupa mieszkańców **delektuje** się swoimi **skarbami** (w ten sposób personel określał znaczenie kawy dla podopiecznych). Innymi słowy, jest to sytuacja, która dając przyjemność podopiecznym, wpływa na zacieśnianie więzi pomiędzy nimi i personelem, a jednocześnie porządkuje relacje przedstawicieli tych dwóch grup.

No są różnice. No na przykład Marysia, ona pije kawę rano i jej nie potrzeba już pić później. Ona sobie jeszcze potem pije herbatę czy kompot popołudniu, a te dziewczyny jak na przykład Malwina, jakby nie zabronić, to ona, co godzinę przychodziłaby z kubkiem, żeby jej zaparzać kawy. Nie wiem, ona też była w innym domu, nie wiadomo, co tam było zakazane, a co nie. I tak jak robimy w sobotę czy w niedzielę kawę, przychodzimy z obiadu o 13, to one już szykują kubki. Należy odpocząć też tę godzinę po obiedzie, żeby w tym żołądku trochę się ułożyło, a one już szykują kubki na kawę. Ja inaczej reaguje, bo uważam, że tę herbatę czy kawę można wypić pomiędzy 14 a15, jak przychodzą i przynoszą podwieczorek [P60].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Głównym takim jakby, nie wiem jak to nazwać, yyy ważną tutaj sprawą jest yyy picie kawy, to jest taki, yyy gdzie one wszystkie się skupiają, wszystkie się zbierają, no i właśnie tam yyy rozmawiają razem, to jest właściwie taka najważniejsza część dnia. No, bo inaczej to są złe, niezadowolone. Ma to także taką formę yyy towarzyską, koleżeńską, kiedy one tam siedzą, wymieniają swoje poglądy [śmiech – przyp. J. N.], tak w cudzysłowu rzecz jasna [P71].

Bez względu na rodzaj, charakter i sposób celebrowania rytuały mają szczególne znaczenie w procesie budowania, a następnie podtrzymywania porządku społecznego w warunkach domu pomocy. Znaczenie rytuałów, zwyczajów i obyczajów jest bowiem niezwykle ważnym elementem integrującym środowisko personelu i mieszkańców, bezpośrednio wpływających na budowanie i rekonstruowanie więzi społecznych pomiędzy przedstawicielami tych dwóch grup. Dzięki nim realizowane są takie aspekty życia podopiecznych DPS, jak kontrola, ale też autonomia, poczucie zaspokojenia potrzeb emocjonalnych. Z drugiej strony to także forma komunikacji i przekazywania całego spektrum ważnych dla interakcyjnego ładu informacji.

5.2.6. System wartości funkcjonujących w domu pomocy społecznej

Funkcjonowanie społeczne jednostki, jak podkreśla Andrzej Giryński (1996: 19), można rozpatrywać w aspekcie określonych cech osobowościowych oraz w odniesieniu do łączących ją związków ze środowiskiem. W pierwszym przypadku analizie poddaje się różnorodne mechanizmy regulacyjne, charakteryzujące zachowania jednostki, takie jak cechy struktury „ja", samoocena, poziom aspiracji, preferowany system wartości i poziom aktywności jednostki. Przypadek drugi dotyczy natomiast interpretacji zachowania jednostki z uwzględnieniem analizy środowiska społecznego, z którym dana osoba jest związana. Zakłada się wówczas, że każda jednostka pozostaje w ścisłym związku ze środowiskiem, które oddziałuje na nią poprzez system norm i wartości w nim akceptowanych (*ibidem*). „Jednostka przyswaja sobie cenioną przez grupę wiedzę społeczną i nabywając określonych umiejętności i sprawności, przystosowuje się do otoczenia, spełniając formułowane wobec niej oczekiwania" (*ibidem*).

Jednocześnie wartości uznawane przez jednostkę określają cel jej dążeń. Tym samym na podejmowane przez nią decyzje wpływa przyjęty system wartości, który zgodnie ze słowami Rokeatcha stanowi „organizację przekonań dotyczących sposobów postępowania oraz stanów egzystencji, uporządkowanych na kontinuum ich relatywnej ważności" (Rokeatch 1973 za: Giryński 1996: 51).

Natomiast same wartości można zdaniem Stanisława Ossowskiego (1967) ujmować jako:

– normatywne wzorce zachowań, akceptowane bądź odrzucane przez środowisko (wartości uznawane);

– zinternalizowane wzorce zachowania (wartości odczuwane).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zarówno jedne, jak i drugie warunkują zachowania jednostki. Z kolei internalizacja wartości jest efektem złożonego procesu uczenia się i w znacznym stopniu uzależniona jest od społecznych warunków sprzyjających lub ograniczających uwewnętrznienie wartości (Giryński 1996: 23).

Wartości spełniają zatem istotną rolę w funkcjonowaniu społecznym jednostki, dlatego też poznanie specyfiki systemu wartości, którym kierują się osoby upośledzone umysłowo staje się ważnym zagadnieniem, służącym wyjaśnieniu procesu konstruowania i podtrzymywania ładu wewnątrzinstytucjonalnego.

Ze względu na swoje specyficzne cechy: izolację i reglamentację, dotyczące wszystkich niemalże aspektów życia jednostki, instytucje totalne, są źródłem szeregu ograniczeń bezpośrednio wpływających na życie osób niepełnosprawnych intelektualnie. Jak podaje Erving Goffman (1975: 154), instytucje totalne są hybrydami społecznymi, łączącymi elementy społeczności mieszkańców z elementami organizacji formalnej. Są także zakładami przymusowego przekształcania osobowości, która zostaje poddana systematycznemu, choć często niezamierzonemu procesowi degradacji. Deprywacja osobowości, jak ją nazywa Goffman, ma swoje odzwierciedlenie w systemie wartości, jaki funkcjonuje w instytucji totalnej, a którą jednostka, w zależności od rodzaju techniki adaptacyjnej, może przyjąć bądź odrzucić. To instytucja totalna, jej charakter, a z drugiej strony ograniczenia psychiczne, umysłowe i fizyczne określają osiągalny i możliwy do realizacji system wartości środowiska podopiecznych domu pomocy.

W warunkach domu pomocy, podobnie jak ma to miejsce w życiu codziennym każdego z nas, wartość przypisujemy określonym rzeczom (np. własnym ubraniom), sytuacjom (np. odwiedzaniu przez rodzinę, która co więcej przynosi jakieś podarunki) bądź zdarzeniom (np. uśmiechowi bądź zainteresowaniu ze strony pracownika).

Niemniej jednak DPS oraz specyfika jego upośledzonych umysłowo mieszkańców powodują, że mamy tutaj do czynienia z różnicami w zakresie znaczenia oraz wagi przypisywanej danym rzeczom, sytuacjom czy zdarzeniom występującym w placówce i poza nią. Nierzadko bowiem to co dla nas – ludzi pełnosprawnych – wydaje się oczywiste i osiągalne bez większego wysiłku, w DPS jest subwencjonowane, rozdzielne oraz porcjowane w taki sposób i w takim wymiarze, iż osoba upośledzona umysłowo będzie widziała w tym wyjątkowość, której my nie dostrzegamy. Stąd właśnie niemalże każda zwyczajna dla przeciętnego odbiorcy rzecz zyskuje niezwykłe znacznie i wartość[26].

Jednocześnie, podopieczni DPS nie roszczą sobie pretensji do rzeczy **ekskluzywnych**. Należy jednak mieć na uwadze, że pojęcie ekskluzywności w domu pomocy nabiera szczególnego znaczenia. Trudno byłoby zatem mówić tutaj o przekładalności perspektyw podopiecznego DPS i zwykłego człowieka

[26] Rzeczy, których nie posiadają (bądź z różnych przyczyn nie mogą posiadać), mieszkańcy DPS, są także w pewnym chociaż zakresie zastępowane ich **substytutami** (zob. Goffman 1961a: 167).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

niezwiązanego z instytucją opiekuńczą co do ważności, jaką przykłada się i z jaką traktuje poszczególne rodzaje dóbr. Wynika to z podkreślanego już faktu, iż szereg rzeczy jest reglamentowana, a dostęp do nich jest w istotny sposób ograniczany.

No więc nasi mieszkańcy mogą mieć tutaj jakieś swoje rzeczy, ale zazwyczaj jest ich mało. Raz, że nie można im pozwolić na wszystko, dwa, że nie mają skąd ich brać. Tyle co ktoś im przywiezie lub uda się kupić z ich własnych środków [P73].

W warunkach domu pomocy mamy do czynienia ze swego rodzaju dwuznacznością rozumienia pojęcia **wartości** i posiadania tej cechy przez określone sytuacje oraz przedmioty. Z jednej strony bowiem wartość ma to, co daje realną możliwość zaspokojenia określonych potrzeb, jak np. słodycze, nowe ubranie itd. Z drugiej zaś strony, kategorią tą są objęte wszystkie te aspekty życia mieszkańca, które w warunkach DPS nigdy w pełni zrealizowane nie zostaną. Do tej kategorii przynależą np. **rodzinność** i **domowość** życia mieszkańców oraz związane z nimi emocje odczuwane przez osoby upośledzone umysłowo.

Tego, co im najbardziej brakuje, to chyba nikt im nie jest w stanie dać. To jest my staramy się jak możemy, ale to nigdy nie będzie to samo. Nie zastąpimy im rodziny i domu […] [P53].

Trzeba też dodać, że personel DPS stara się – przynajmniej w zakresie możliwym do osiągnięcia przez osoby upośledzone oraz mając na uwadze ograniczenia instytucjonalne (ale też nakazy wynikające z zasad polityki socjalnej państwa) – stworzyć warunki do realizacji potrzeb kulturowych, a nawet duchowych. Jak jednak twierdzą sami członkowie personelu, ranga tego rodzaju wartości jest marginalna w życiu upośledzonych umysłowo mieszkańców DPS.

Hm... pewno wiedzą, że papieżem był Jan Paweł. Nie wiem czy teraz wiedzą... No większość z nich to zresztą są takie religijne. Jednak wiele z nich to siostry jeszcze wychowywały, a wiadomo one większy nacisk na to kładły. Rano, w południe i wieczorem, musiały się modlić i modlić [z ironią – przyp. J. N.]. Teraz trochę to zaniechały, ale kiedyś, byłam jakoś popołudniu i one kładły się już do spania tak pod wieczór, to modliły się, wszystkie klęczały, była jeszcze ta stara jedynka [jedna z sal sprzed modernizacji DPS – przyp. J. N.] i wszystkie klęczały i modliły się. A za tą, a za tą, a coś tam, coś tam. A za tą, żeby miała dobrego męża, a za tą, żeby była dobra, a za tą, żeby coś tam, coś tam. Ale osobiście i z moich obserwacji to wynika, to przypuszczam, że mało się generalnie teraz takimi sprawami interesują [P53].

Pojęcie **posiadania wartości** wśród podopiecznych rozumiane jest jako własność określonych i konkretnych rzeczy, które łatwo jest sobie wyobrazić, i w pełni w sposób jasny zdefiniować. Stąd np. symbolicznym wyrazem prywatności i niezależności był w jednej z badanych placówek tak zwany **biały klucz**. Sama nazwa związana była z kolorem (srebrnym) kluczy, do zamykanych szafek, znajdujących się w posiadaniu niektórych podopiecznych. To, czy dana mieszkanka miała dostęp do zamykanej szafki, w dużym stopniu zależało od oceny jej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

sprawności psychofizycznej oraz zachowania w DPS. Biały klucz i własna szafka były zatem synonimem prywatności, lecz także nagrodą za dobre sprawowanie mieszkańca.

A ja mam swoją szafkę. No zobacz to mój kluczyk i tam mam swoje rzeczy różne. […] Tylko ja tam mogę zaglądać i nikt nic mi nie weźmie. […] bo czasem to mi cukierki zabierali […] [M86].

Jak wcześniej wspomniano, ze względu na ograniczenia instytucjonalne, ale też te wynikające z uwarunkowań psychicznych i umysłowych mieszkańców, wartość kojarzona jest w dużym stopniu ze sferą materialną. Innymi słowy, to jest wartościowe, co można zobaczyć, dotknąć, a przynajmniej jasno zdefiniować. Z drugiej strony wpływ na takie postrzeganie wartości w życiu mieszkańców ma instytucjonalna codzienność DPS. To, co może zaoferować placówka, staje się podstawą dla ocen i wartościowania wszystkich aspektów życia jednostki. Dlatego tak dużą wagę w tym zakresie przywiązuje się do podstawowych nawet rzeczy, czynności i działań. Należą do nich m.in. posiłki czy zakupy.

[…] mieszkańcy cały czas schodzili się na obiad, jednak nie tak licznie, w pojedynkę lub przyprowadzani przez opiekunów terapeutów, panował spokój i cisza, stopniowo mieszkańcy opuszczali stołówkę, wychodzili i zazwyczaj bez słowa kierowali się do pokoi bądź niektórzy na dwór na papierosa [O41].

[…] jeszcze przed czasem wielu mieszkańców czatowało na moment, kiedy otrzymają pieniądze, wielu z nich zaraz po tym udała się do sklepu […] kupowano różne rzeczy, przeważnie słodycze, kawę, herbatę, czyli produkty spożywcze, wśród mężczyzn natomiast nierzadko kupowano alkohol [O41].

Zakupy są dla Doroty wszystkim. My to zawsze tworzymy listę zakupów i ona przychodzi i mówi, co tam chce. Następnego dnia coś tam jej się w głowie zaświeci i zmienia wszystko. I wtedy tworzymy kolejną. My to tutaj wszędzie mamy jakieś karteczki, a no na przykład z tym, jak ją mierzymy i jakie ma biodra, a to znowu coś innego, no takie tam. No także wiesz, inni jej tam też czasem coś podpowiadają. Malwina jest u mnie częstym gościem [P58].

Papieros dla jednych, a czekolada dla drugich będą reprezentowały znaczące wartości materialne, o jakie zabiegają podopieczni i które stanowią w pewnym sensie instytucjonalną podstawę wymiany dóbr, a ich posiadanie będzie zapewniało określoną pozycję wśród mieszkańców, a nawet może stanowić źródło władzy nad współmieszkańcami. Posiadanie bowiem nawet tak prozaicznych i wydawać by się mogło, mało wartościowych przedmiotów, w DPS wystarcza, by zdobyć uprzywilejowaną pozycję i status wśród mieszkańców.

No są takie sytuacje, że jedna drugiej coś tam podbierze. Nieraz jest też i płacz. I jedna, ta silniejsza podbierze tej słabszej, bo są i silniejsze i słabsze. Jest też i zazdrość troszeczkę. Bo czasami jak idę na zakupy, to automatycznie, mimo że biorę na zakupy dziewczynę, to jak ona gdzieś już coś widziała, to ona automatycznie to bierze, a jej się wydaje, że wybiera [P71].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zgłaszają, że jadą. Tak na przykład Waldek zgłasza i jedzie rowerem. No i on też zgłasza, no i jedzie na grzyby, na jagody no i sprzedaje te grzyby, jagody, dorabia sobie. A inni mu zazdroszczą tego, że sobie dorabia i wtedy jest hałas. Na tarasie ostatnio tak było, jak Zosia mu powiedziała „no mało masz pieniędzy, mało", i zaczęli się wydzierać a potem się pobili [P88].

Wartością staje się to, co jest w ogóle osiągalne w warunkach DPS, ale co wymaga jednak pewnych zabiegów ze strony mieszkańca, aby daną rzecz czy dobro pozyskać.

Aby zatem dane dobro stało się symbolem wartości samym w sobie, musi być dostępne, ale ów dostęp będzie zazwyczaj ograniczony i reglamentowany, posiadanie zaś owego dobra przez podopiecznego musi być pożądane i pełnić funkcję nobilitującą wobec innych współmieszkańców. Przedmioty takie są także symbolicznymi znakami wolności (Konecki 1985: 206) i niezależności osoby niepełnosprawnej przebywające w domu pomocy.

5.3. Negocjacyjny wymiar relacji interpersonalnych

Proces budowania ładu interakcji w społecznej przestrzeni DPS ma wymiar negocjacyjny, ujawniający się przede wszystkim w relacjach personelu i podopiecznych. W tym kontekście istotne jest zrozumienie mechanizmów relacji partnerskich przedstawicieli tych dwóch grup i skonfrontowanie ich z wymaganiami profesjonalizacji pracy personelu, a także percepcją potrzeb podopiecznych i ich realizacją przez pracowników.

5.3.1. Relacje partnerskie a wymagania profesjonalizacji pracy

„Sytuacja pracy jest sytuacją szczególną, pracownik (współtwórca) modeluje zastaną rzeczywistość według wcześniej powziętego planu. […] Wskaźnikiem przydatności pracownika staje się stopień panowania nas przedmiotem pracy […] Nie ma w tym nic niepokojącego, dopóki przedmiotem pracy są tranzystory, ogórki czy bydło rogate. Sprawa przedstawia się jednak zgoła odmiennie, gdy owym w pełni kontrolowanym przedmiotem staje się inny człowiek" (Granosik 2006: 12).

Powyższy cytat przytoczony z książki Mariusza Granosika, zatytułowanej *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, każe zastanowić się nad fundamentalnym problemem pracy, w której obiektem działań jest drugi człowiek, a więc kiedy wszelkie czynności wykonuje się nie tylko **dla** innych osób, ale także **na nich** (jak np. mycie, przewijanie, karmienie). Sytuacja taka diametralnie zmienia znaczenie pracy i jej profesjonalizacji. Rodzi to zarazem szereg konsekwencji oraz pytań, na które musi sobie odpowiedzieć każdy, kto wykonuje tego rodzaju pracę. Innymi słowy, to szukanie odpowiedzi na pytanie: „jakie działania, zachowania i czynności są profesjonalne"?

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Inaczej nie wyobrażam sobie, żebym mogła tu przyjść i pracować, trzeba jednak yyy nabrać takiego dystansu i co mogę powiedzieć, że właśnie dzięki osobom niepełnosprawnym, to znaczy wyrobiłam sobie inny pogląd na świat. Kiedyś wydawało mi się, że no życie jest piękne i wspaniałe, no i w ogóle, no wiadomo jak każdy młody [podniesiony głos – przyp. J. N.]. A przychodząc tutaj, no po prostu człowiek widzi, że jest jakieś to yyy kalectwo i choroba, i tak dalej, no i że, że, trzeba po prostu zmienić swoje postępowanie, zmienić pewien pogląd, zże są osoby, właśnie takie, którym dzieje się yyy gorzej niż nam, no i właśnie dzięki pracy z takimi osobami człowiek może bardziej pokornieje. Wydaje mi się, że do pewnych spraw w życiu też tak podchodzi się bardziej z dystansem [P53].

Budowanie roli zawodowej i znaczenia profesjonalizacji pracy rozpoczyna się od chwili zatrudnienia nowego członka personelu domu pomocy. Nowicjusz poza tym, że zostaje włączony w szereg działań i czynności związanych z wykonywaniem obowiązków zawodowych, sam staje się jednocześnie obiektem pracy innych członków personelu, podopiecznych i w końcu samego siebie. Kształtowanie się roli zawodowej pracownika, a tym samym definicji profesjonalisty, odbywa się w wyniku kumulacji wiedzy i doświadczeń pochodzących z miejsca pracy, przede wszystkim zaś kontaktów z personelem i podopiecznymi. Przy czym wpływ na percepcję pracownika ma również szerzej ujmowane otoczenie społeczne, m.in. rodzina, znajomi, sąsiedzi. Pracownik DPS jest niejako „zawieszony" pomiędzy kilkoma perspektywami: społeczną, instytucji państwowych i prywatnych organizacji, a także pracowników i mieszkańców.

W związku z tym, rozpatrując kwestie profesjonalizacji pracy, można podać trzy jej główne wymiary, w zależności od przyjętego punktu odniesienia:

– profesjonalizm w wymiarze **pozainstytucjonalnym (społecznym)** – zgodny z przyjętymi i uznanymi za właściwe profesjonalizmowi zawodowemu „osoby od pomagania" oczekiwaniami społecznymi. To ocena repertuaru działań i zachowań, jakimi powinien odznaczać się pracownik DPS, dokonywana z punktu widzenia opinii społeczeństwa;

– profesjonalizm w wymiarze **wewnątrzinstytucjonalnym (grupowym)** – czyli skuteczność działań i umiejętność radzenia sobie z mieszkańcami zgodnie z perspektywą współpracowników;

– profesjonalizm w wymiarze **ideologicznym (indywidualnym)** – czyli działanie z misją pomagania, z przekonaniem o konieczności pomocy w największym wymiarze uwzględniającym potrzeby m.in. emocjonalne podopiecznego. To wykonywanie pracy definiowanej jako pomoc udzielana innym osobom.

Przyjeżdżając tutaj pierwszy raz, yyy nie umiałam tego rozgraniczyć i traktowałam je tak jak osoby normalne. Po czym okazywało się, że wypowiadając jakieś polecenie, dziewczyna, do której mówiłam, kompletnie mnie nie rozumiała, albo za chwilę zapominała, co miała zrobić, więc stopniowo zmieniałam swoje podejście do nich i w tej chwili, jeżeli czegoś od kogoś wymagam, to nie dość, że muszę konkretnie powiedzieć, o co mi chodzi, to jeszcze dopilnować, żeby ten ktoś to zrobił. To podejście jest takie bardziej skonkretyzowane, bym powiedziała i różniące się od podejścia do osoby z zewnątrz, nie wiem, czy można tu użyć podejścia normalnej, ale chodzi mi o takie yyy otocznie poza tym domem. Także to podejście się zmienia [P58].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Z tych „perspektyw profesjonalizacji" wykształca się stopniowo uwewnętrzniona, zinternalizowana wizja własnego „ja" pracownika, będąca podstawą własnej roli zawodowej. Na jaźni i tożsamości członka personelu wykonywana jest zatem praca **bezpośrednia** (m.in. w formie dosłownych wskazówek, wyjaśnień bądź poleceń) i **pośrednia** (wynikająca z obserwacji działań innych osób w danej sytuacji), a także **świadoma** (celowo skierowana na osobę nowicjusza) i **nieświadoma** (wynikająca z naturalnych, zwykłych czynności wykonywanych przez inne osoby i niezwiązanych wprost z nowicjuszem). Z drugiej strony sam pracownik „przepracowuje" wszystkie pochodzące z otoczenia bodźce, formułując definicję swojego „ja" „profesjonalisty od pomagania". Stopniowo też następuje proces ukierunkowywania percepcji pracownika ku jednej z wizji swojej roli jako pracownika i profesjonalisty.

Pracownik może wybrać jedną z kilku dróg postępowania i działania względem podopiecznych, ale zawsze będą one oscylowały między typem **zadaniowym (zachowawczym)** a typem **osobowym (empatyczny)**.

W pierwszym przypadku pracownik koncentruje się na wykonywaniu swoich obowiązków zgodnie z zasadami wynikającymi głównie z formalnych zapisów, takich jak regulamin pracy i statut placówki oraz umowa o pracę (wraz z obowiązkami służbowymi), a także ogólnie pojętą literą prawa.

Drugi typ to taki, w którym na pierwszy plan wysuwa się osoba mieszkańca. To wokół niej koncentrują się działania podejmowane przez pracownika, ale inaczej niż ma to miejsce w przypadku typu **zadaniowego**, tutaj podporządkowane są one ogólnie rozumianemu dobrostanowi psychicznemu i emocjonalnemu podopiecznego.

Różnice pojawiają się także na poziomie realizacji potrzeb mieszkańców. W pierwszym wypadku ograniczają się one do tych, które zgodnie z hierarchią A. Maslowa nazwać można potrzebami **niższego rzędu**, skupiającymi się głównie na zapewnieniu osobie upośledzonej umysłowo podstawowych środków egzystencji, takich jak posiłki, opieka medyczna czy dbałość o higienę osobista i zdrowie. Pracownik, któremu bliższy jest styl pracy nastawionej na osobę mieszkańca, będzie natomiast starał się w możliwe największym stopniu sprostać wymaganiom podopiecznego, tak aby zrealizować potrzeby **wyższego rzędu**, zwłaszcza zaś **bliskości**, **emocjonalnego przywiązania** i **poczucia przynależności**.

> Tak jak już mówiłam, jak tutaj przyszłam, to nie tylko, że nie znałam mieszkańców, ale też specyfiki tego miejsca. No, ale z czasem to się zmieniło. […] Teraz z perspektywy czasu to widzę, że różne są takie motywy przewodnie, którymi można się w tej pracy kierować. Są tacy, co chcą zrobić swoje, to co nich należy i tyle, ale są też tacy, co wykazują większe takie przywiązanie do mieszkańców i chcą coś więcej z siebie im dać [P53].

Granica między typem **zadaniowym** a **osobowym** wyznacza, jak się wydaje, linię symbolizującą dwie zdecydowanie odmienne postawy „profesjonalisty od pomagania". W rzeczywistości rzadko można jednak spotkać pracownika reprezentującego dokładnie jeden z wymienionych typów. Przeważnie są to postawy,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

które można usytuować na kontinuum wyznaczonym właśnie przez te dwie skrajne perspektywy. To, jaką postawę przejawia dany pracownik, zależy od dominującej zinternalizowanej i przyjętej przez niego perspektywy postrzegania siebie i podopiecznych oraz innych członków personelu w instytucjonalnym systemie pomocowym oferowanym przez DPS. Jest to zatem **praca nad pracą** (por. Granosik 2003, 2006) wykonywana przez samego pracownika, jak również inne osoby z jego otoczenia, która dotyczy ustalenia azymutu pomiędzy „ja" człowieka i „ja" pracownika. Podstawą tych działań jest szeroko pojęty system negocjacji z podopiecznym, z innymi pracownikami, a przede wszystkim z samym sobą. Jest to zatem problem odpowiedzi na fundamentalne pytanie: na ile można być osobą kierującą się dobrem podopiecznych, a także **wczuwać się** w ich sytuację i ponosić z tego tytułu emocjonalne koszty (także rozkładające się na rodzinie pracownika), a na ile należy być skoncentrowanym na wymaganiach stawianych przez pracodawcę, wynikających z przepisów prawa i formalnych obowiązków pracowniczych, i jednocześnie zminimalizować potencjalne koszty emocjonalnego zaangażowania. A ponieważ w DPS podmiotem działań jest druga osoba – mieszkaniec, to właśnie model, jaki zinternalizuje i zrekonstruuje pracownik, będzie miał bezpośredni wpływ na charakter relacji pomiędzy nim a podopiecznymi.

Powiem Ci, że tak jak widzisz te osoby [upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy – przyp. J. N.], tak ich też traktujesz. A człowiek stopniowo jak tutaj jest, to zaczyna w ten czy inny sposób na nich patrzeć […] [P75].

Znajduje to również swoje odzwierciedlenie w sposobie postrzegania mieszkańca przez pracownika (bardzie podmiotowe bądź przedmiotowe traktowanie) oraz stosunku do potrzeb podopiecznego i sposobu ich realizacji. Warto więc w tym momencie przyjrzeć się kwestii zaspokajania potrzeb upośledzonych umysłowo podopiecznych DPS, uwzględniając przy tym perspektywę postrzegania tychże potrzeb przez personel placówki.

5.3.2. Percepcja potrzeb podopiecznych i ich realizacja przez personel

Każdy człowiek posiada rozbudowany system potrzeb, których realizacja jest gwarantem rozwoju psychospołecznego i emocjonalnego, a tym samym zapewnia warunki odpowiednie dla stabilizacji w sferze emocjonalnej, psychicznej i społecznej. Możliwość zaspokajania potrzeb jest także podstawą dla realizacji idei podmiotowości jednostki. Z drugiej strony, naturalną, ale i sankcjonowaną przez normy społeczne oraz prawne granicą zaspokajania naszych potrzeb są osobiste prawa innych osób. Zasada ta wyznacza więc zakres swobód, jakie posiada – przynajmniej teoretycznie – każdy wolny człowiek. Jej ograniczeniem może być dopiero sytuacja naruszenia określonych zasad życia społecznego (np. wykroczenia czy przestępstwa), którego szczególnie dotkliwą konsekwencją jest

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

deprywacja potrzeb[27] jednostki, będąca wyrazem sprawiedliwości społecznej. Co jednak w sytuacji niezawinionego i niczym nie sprowokowanego ograniczenia swobód i wolności, która prowadzi do kanalizowania, unifikowania, a przede wszystkim zmniejszania możliwości realizacji potrzeb jednostki? Z taką sytuacją spotykamy się, zdaniem wielu badaczy i praktyków, w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych, które niejako z definicji mają pełnić rolę służebną wobec potrzebujących pomocy ludzi.

Umieszczenie w DPS nieodłącznie wiąże się z minimalizowaniem, a w skrajnej postaci redukcją potrzeb podopiecznych. Oznacza to, że mieszkaniec takiej instytucji posiada ograniczony dostęp do określonych zasobów i dóbr materialnych oraz duchowych, a te sfery egzystencji jednostki, w których może ona realizować swoje potrzeby, są bardzo często silnie zdeterminowane zewnętrznymi, niezależnymi od niej siłami. Z drugiej strony, ze względu na specyfikę psychiczną, umysłową, a także fizyczną i społeczną, osoby niepełnosprawne intelektualnie mają określone, często wysoce zindywidualizowane potrzeby, podobnie jak sposoby ich zaspokajania.

Wszyscy nasi mieszkańcy są traktowani tak samo. Staramy się nie wyróżniać nikogo. Ale pamiętamy też, że każda z tych osób ma swoje potrzeby i je także staramy się spełniać. […] Myślę, że pracownicy naszego ośrodka przykładają do tego dużą wagę [P73].

W tym kontekście kluczowe jest określenie postaw pracowników względem upośledzonych umysłowo mieszkańców, ponieważ to właśnie od nich w znacznym stopniu zależy poziom i jakość egzystencji podopiecznych. Kształtowanie charakteru interakcji między personelem a podopiecznymi jest istotne w zakresie realizacji podstawowych założeń pracy opiekuńczej, ale też potrzeb mieszkańców (por. Kacperczyk 2006: 245).

Ja ich tak traktuję jak osoby normalne. Ja uważam, że no nie wyobrażam sobie, żebym ich inaczej traktowała. Traktuję ich, to znaczy nie patrzę na nich jak na osoby upośledzone umysłowo czy zaburzeniami psychicznymi, ale traktuje ich tak jak koleżanki i kolegów z pracy. […] mówię do nich takim normalnym językiem, tak jak do osób normalnych, używam takiej motywacji jak do koleżanek i kolegów i skutkuje to. Ja nie mam takich żadnych problemów z mieszkańcami. [...] [P89].

Personel odgrywa zatem istotną rolę w procesie normalizowania życia mieszkańca domu pomocy. To za jego sprawą upośledzeni umysłowo podopieczni mogą nie tylko zaspokajać swoje podstawowe potrzeby, związane ze sferą fizyczną, ale także te dotyczące sfery psychicznej i emocjonalnej. Z drugiej jednak strony, w obszarze relacji personelu z osobami upośledzonymi umysłowo występuje

[27] Deprywacja może dotyczyć potrzeb fizjologicznych (np. pokarmu, pragnienia, snu), społecznych (np. sytuacji izolacji, osamotnienia), emocjonalnych (np. braku kontaktu z kolegami, rodzicami), psychicznych (np. sytuacji niepowodzenia, rozczarowania). Generalnie, deprywacją określa się zjawisko wystąpienia sytuacji udaremniającej zaspokojenie potrzeb człowieka lub wpływającej na obniżenie poczucia jego własnej wartości.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zjawisko **konstruowania** (kreowania) oraz **kanalizowania** potrzeb podopiecznych. Oznacza to, że opiekunowie arbitralnie dokonują oceny potrzeb mieszańca, często bez uwzględnienia indywidualnych wymagań samego zainteresowanego. Pracownicy postrzegają i interpretują potrzeby mieszkańców zgodnie ze swoimi przypuszczeniami, nierzadko bez gruntownego rozeznania w sytuacji, a w niektórych przypadkach wykorzystują owe potrzeby i możliwość ich realizacji, aby przy ich pomocy zapewnić sobie kontrolę nad podopiecznymi[28]. Jednocześnie, personel – co bezpośrednio koresponduje ze specyfiką samej instytucji totalnej – stara się (świadomie czy podświadomie) sprowadzić owe potrzeby do jednego wspólnego mianownika. Ułatwia to ich zbiorowe zaspokajanie, pozwala skoncentrować się tylko na wybranych aspektach oraz w większym stopniu opanować sytuacje z udziałem mieszkańców, a także wypracować i stosować określone strategie działania (por. Goffman 1979: 4–5)[29].

Wspomniane zjawiska w dużym stopniu zależą od konkretnego rodzaju potrzeb mieszkańców, a także sposobu ich realizacji. Biorąc za kryterium podziału postrzeganie owych potrzeb przez personel, można wydzielić ich zbiorcze kategorie.

Do pierwszej kategorii należą potrzeby **intymne** i **seksualne**. Jak podkreśla Agnieszka Kumaniecka-Wiśniewska (2006: 108), w kwestii życia seksualnego w DPS-ie spotkać można się z dwoma rodzajami podejścia do tego zagadnienia. Pierwsze z nich polega na założeniu, że osoby upośledzone umysłowo nie mają potrzeb seksualnych. Drugie podejście opiera się na ścisłej kontroli wszystkich mieszkańców (zwłaszcza kobiet) prowadzonej przez lekarza specjalistę.

Badania prowadzone przez autora niniejszej książki, wskazują, że powyższe sposoby traktowania potrzeb seksualnych niepełnosprawnych umysłowo podopiecznych potwierdzają się w wielu zaobserwowanych wypadkach. Jednocześnie wydaje się, że działania personelu w tej materii można uporządkować w cztery główne strategie. Pierwsze dwie, blisko związane z powszechnie spotykaną infantylizacją podopiecznych, dzielą się na **bagatelizowanie**, a więc niezwracanie szczególnej uwagi na tę sferę potrzeb mieszkańców, świadome umniejszanie roli i znaczenia seksualności swoich podopiecznych, oraz **wypieranie**, czyli świadome bądź nieświadome zaprzeczanie istnieniu tej kategorii potrzeb mieszkańców, a ewentualne sytuacje i przejawy seksualności podopiecznych są interpretowane z wykorzystaniem innych zastępczych wytłumaczeń bądź racjonalizacji (zob. Jarosz i zespół 2001). Dwie kolejne strategie reprezentują natomiast skrajne stanowiska. Mamy tutaj bowiem do czynienia z jednej strony z niedostrzeganiem

[28] W tym wypadku jednak sytuacja jest dość skomplikowana i ambiwalentna, bowiem potrzeby mieszkańców z jednej strony mogą być źródłem utrzymywania porządku z drugiej zaś mogą się stać przyczyną jego niestabilności.

[29] Personel domu pomocy społecznej zachowuje się w tej sytuacji podobnie jak rodzice wobec dziecka, uznając, że jako osoby dorosłe (i sprawne intelektualnie) ma prawo do określenia potrzeb podopiecznych oraz sposobu ich realizacji (Goffman 1979: 4–5).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

potrzeb oraz ewentualnych prób ich zaspokajania przez podopiecznych domu pomocy, czyli innymi słowy **cichym przyzwoleniem** na tego rodzaju sytuacje. Z drugiej zaś, to wspomniane przez Agnieszkę Kumaniecką-Wiśniewską (2006: 108), wszechstronne **kontrolowanie** tej sfery życia podopiecznych.

Warto nadmienić, że w zakresie stosunku personelu do potrzeb intymnych mieszkańców istnieje rozbieżność pomiędzy sferą deklaratywną a przestrzeganą (faktyczną). W oficjalnych wypowiedziach nierzadko w obawie pracownika o swoje stanowisko i miejsce pracy lub po prostu z chęci wykazania się własnym profesjonalizmem wyrażane są poglądy zbieżne ze strategią **wypierania** bądź **kontrolowania** tej sfery życia podopiecznych. W rzeczywistości jednak okazywało się, że owe opinie nie były wcielanie w życie, a personel w wielu przypadkach dopuszcza niektóre zachowania seksualne mieszkańców (stosując strategię **bagatelizowania** bądź **cichego przyzwolenia**) pod warunkiem jednak, że nie szkodzą one ani pracownikowi, ani podopiecznym. Wówczas też bardzo często można było usłyszeć opinie typu:

> To też są ludzie, oni maja swoje potrzeby, […] mam im tego bronić, przecież gdzieś to musi znaleźć swoje ujście [P102].

Inną kategorię stanowią natomiast potrzeby **wyższego rzędu**, związane z wytwarzaniem **atmosfery domowości** i **rodzinności**. Zjawiskiem charakterystycznym, zależnym od płci osoby upośledzonej, jest zróżnicowanie potrzeb emocjonalnych. Szczególnie wśród kobiet zauważa się silną potrzebę kontaktu interpersonalnego opartego na relacjach afektywnych. Często odbywa się to na zasadzie projekcji określonych ról społecznych właściwych instytucji rodziny i wytwarzaniu tym samym relacji ***quasi*-rodzinnych**. Zjawisko to świadczy o podejmowanych próbach niwelowania psychicznej i fizycznej pustki, będącej konsekwencją egzystencji poza środowiskiem rodzinnym. Dowodzą tego wypowiedzi personelu:

> Je trzeba traktować po ludzku […] trzeba jakoś stworzyć im ten dom, którego nigdy nie miały [P 61].

> Ja wiem, że my tutaj nie będziemy dla nich rodziną, bo tak się nie da, ale może chociaż w jakimś ułamku taką atmosferę rodzinną stworzymy [P 58].

Celina Jurkiewicz (1998: 209–210) tymi słowami wypowiada się na temat realizacji potrzeb emocjonalnych mieszkańców DPS: „rzeczą ludzką jest zbliżać się a nie oddalać. Dlatego też fakt zwracania się do siebie (personelu i mieszkańców) po imieniu lub zwrotami typu >ciociu<, >mamo< itp. nie jest uwłaczaniem niczyjej godności a tylko dowodem ludzkiej zażyłości i poczucia bezpieczeństwa. Chyba nie narusza naszej wolności fakt, że dzieci sąsiadów mówią do nas >ciociu<, >wujku<. Na pewno uwłaczające jest zwracanie się do człowieka w formie bezosobowej".

Oczywiście, instytucja pomocowa nie może zastąpić domu rodzinnego, ale potrzeby tego typu mogą być przynajmniej częściowo w ramach tej instytucji

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zaspokajane. To, w jakiej mierze i w jakim zakresie uda się tego dokonać, zależy głównie od zaangażowania, chęci oraz dobrej woli personelu placówki.

Realizacja potrzeb **wyższego** i **niższego rzędu** stanowi jeden z filarów podtrzymywania idei podmiotowości osoby upośledzonej. W tym kontekście, biorąc pod uwagę potrzeby wyższego rzędu, można wymienić następujące ich kategorie: potrzeba indywidualności, prywatności oraz samodzielności.

Są i tacy, którzy dobrze sobie radzą, oni są na osobnych salach, bo wszystko praktycznie potrafią zrobić sami. Oni się potrafią ubrać, oni potrafią łóżko pościelić. No najwyżej patrzymy, czy oni mają czysto, bo oni też potrafią nieraz zachomikować jakieś brudy […] [P80].

Ze względu na charakter instytucji pomocowej istnieją liczne ograniczenia w zakresie możliwości realizacji powyższych potrzeb. I tak, jeśli chodzi o **indywidualność**, to występuje tutaj duża unifikacja i jednolitość w każdej niemalże sferze życia. Z drugiej jednak strony, mieszkańcy mają sposobność korzystania z rzeczy osobistych, takich jak własne ubrania, przedmioty codziennego użytku, a które odróżniają ich od siebie nawzajem, będąc zarazem emanacją ich potrzeby pokazania swojej odmienności i indywidualności. Dużą uwagę zwraca się także na zainteresowania podopiecznych i chociaż tutaj również napotykamy na pewne ograniczenia, to jednak personel stara się je rozwijać zgodnie z intencją samego mieszkańca.

No a tak w ogóle to wszystkie są specyficzne, każda jest inna. Każda jest indywidualna [z naciskiem – przyp. J. N.] każda ma w sobie coś takiego, czego nie ma kolejna. […] I o to też trzeba zadbać, żeby one czuły się sobą, żeby pomóc im znaleźć siebie [P58].

Podobnie rzecz ma się w przypadku **prywatności**, o którą jednak trudno w warunkach domu pomocy. Ale nawet w tym wymiarze możliwe jest realizowanie owej potrzeby, choć w ograniczonym stopniu. W domu pomocy mieszkańcy są bowiem „skazani" na obecność innych osób, bez względu na to, czy tego chcą czy nie. Z drugiej strony, mieszkańcy mają pewną swobodę w decydowaniu o charakterze łączących ich relacji z określonymi współmieszkańcami, mogą także posiadać dostęp do tak zwanej **przestrzeni osobistej**, np. szafek zamykanych na klucz. W przypadku zaś osób będących w dość dobrej kondycji psychofizycznej oferuje się im możliwość wykonywania czynności higienicznych samodzielnie, bez pomocy i obecności personelu (musimy jednak pamiętać, że taka obecność w niektórych przypadkach byłaby niezbędna z uwagi na niesamodzielność osoby upośledzonej i niezależnie od tego, czy będzie to sytuacja rozgrywająca się w domu pomocy społecznej czy domu rodzinnym).

Osoby, które są bardziej sprawne, to same sobie dobrze radzą z myciem. To tylko kwestia tego, że czasem trzeba sprawdzić, czy rzeczywiście to robą, bo niektórzy to stronią od wody jak od ognia [P90].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Autonomia podopiecznych widoczna jest natomiast w umożliwianiu mieszkańcom brania odpowiedzialności za własne działania (co także podlega pewnym ograniczeniom i zależne jest od kondycji danego mieszkańca). Stwarza się jednak podopiecznym szanse do **wykazania się** kompetencją do samodzielnego funkcjonowania oraz wykonywania określonych czynności samodzielnie (jest to chociażby ubieranie się, mycie, ale także załatwianie pewnych spraw wewnątrz DPS, a czasami nawet poza nim jak np. zakupy).

> Tylko na zasadzie „czy ja mógłbym kupić sobie spodnie" [...] że jest ubezwłasnowolniony, to opiekun prawny powinien z nim jechać, ale na tyle jest yyy tak jakby samodzielny, że jedzie z naszym kierowcą, który też jest opiekunem, załatwia wszystkie podstawowe sprawy i takie no ubrania, dba o siebie [P83].

Trzeba jednak pamiętać, że potrzeby mieszkańców DPS mogą być realizowane w określonych ramach, nakreślonych przez instytucję pomocową. To ona, za pośrednictwem wewnętrznych nakazów i zakazów, reguluje sposób, rodzaj i charakter zaspokajania potrzeb podopiecznych placówki. Z drugiej strony, bezpośrednimi wykonawcami zadań instytucji opiekuńczej są zatrudnieni w niej pracownicy, którzy ze względu na ciążące na nich zobowiązania wynikające ze stosunku pracy muszą podporządkować się określonym regułom w niej obowiązującym.

Warto podkreślić, że negocjacje dotyczące stopnia niezależności i autonomii działania mieszkańca mogą być prowadzone pod warunkiem osiągnięcia odpowiedniego poziomu komunikacyjnego personelu z podopiecznymi. Wydaje się, że w takich warunkach, jakie oferuje DPS, o ile działania te wesprze personel placówki, realne jest przejście z modelu uprzedmiotawiającego jednostkę do modelu realizacji idei podmiotowość podopiecznego. To sytuacja, w której potrzeby[30] mieszkańców są „konstruowane" w interakcjach podopiecznych z personelem i znajdują swoje ucieleśnienie w świadomości personelu, czyli przekonaniu o tym, co dobre a co złe dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Nie oznacza to jednak, że upośledzeni umysłowo mieszkańcy domu pomocy są zupełnie pozbawieni możliwości kreowania potrzeb i wpływania na sposób ich realizacji. Wprawdzie specyfika instytucji pomocowej oraz znaczna zależność od personelu jest istotnym ograniczeniem w tym zakresie, ale jak pokazują badania, w coraz większej mierze przywiązuje się uwagę do podmiotowego, a więc opartego na samodzielności jednostki i poszanowaniu jej indywidualności, traktowania upośledzonego umysłowo mieszkańca DPS.

[30] Przez które rozumieć należy nie tylko te, będące wynikiem odczuwanych psychicznie podniet czy zupełnie nie nieświadomych bodźców, ale także te świadomie bądź nieświadomie wypierane i negowane.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

5.3.3. Podejmowanie ról *quasi*-rodzinnych *versus* perspektywa zadaniowa

Realizacja potrzeb upośledzonych umysłowo mieszkańców DPS, o których była mowa w poprzednim punkcie, stanowi istotną część pracy personelu. Jednocześnie, w zależności od rodzaju potrzeb mieszkańców, wiąże się z nimi inny określony rodzaj pracy wykonywanej przez personel. W zakresie tak zwanej **pracy instrumentalnej** pracownicy wykonują czynności m.in. opiekuńcze, wychowawcze, higieniczne czy rehabilitacyjne, zapewniając podopiecznemu warunki umożliwiające rozwój umysłowy (w możliwym do osiągnięcia zakresie) a także określony poziom komfortu fizycznego. Większość czasu i wysiłku personel poświęca właśnie na ten rodzaj pracy. Trudność dla pracowników w tym wypadku polega przede wszystkim na obciążeniu fizycznym, ale też konieczności przezwyciężania negatywnych odczuć takich jak wstręt czy odraza (np. podczas sprzątania nieczystości pozostawionych przez podopiecznych). Ale praca w DPS z osobami upośledzonymi to także zaangażowanie afektywne pracownika, które wpisuje się w wymiar **pracy emocjonalnej** wykonywanej nad samym sobą, a z drugiej strony, koncentruje się ona na sferze emocjonalnej mieszkańców domu pomocy. I to właśnie potrzeby tego rodzaju (emocjonalne, duchowe itd.) najtrudniej jest zrealizować personelowi, zwłaszcza, gdy dotyczą takich wartości jak dom i rodzina.

Owa trudność wynika nie tylko z określonych warunków instytucjonalnych domu pomocy społecznej czy będących ich bezpośrednią konsekwencją ograniczeń w zakresie możliwości podejmowania określonych działań przez personel, ale jest także następstwem wewnątrzśrodowiskowych uwarunkowań oraz kompetencji i zdolności samego pracownika. Przede wszystkim zaangażowanie emocjonalne pracownika może być sprzeczne z perspektywą **zadaniową**, a więc skoncentrowaniem uwagi na wypełnianiu zadań i obowiązków zgodnie z formalnymi nakazami, a tym samym ograniczaniu bądź eliminowaniu innych, z tego punktu widzenia nieprzydatnych, działań. W oczach innych pracowników osoba zaangażowana w bliskie relacje z mieszkańcem może zachowywać się nieprofesjonalnie, a także stanowić potencjalne zagrożenie dla innych oraz dla siebie samej[31]. Z drugiej strony, pracownik taki może ponosić również wysokie koszty emocjonalne w życiu prywatnym (np. rodzinnym) wynikające właśnie ze zbytniego zaangażowania się w bliskie relacje z podopiecznym.

Mechanizm realizacji potrzeb **emocjonalnych** mieszkańców dotyczy zazwyczaj bliskich relacji z personelem i opiera się na wspomnianym już przypisywaniu przez podopiecznych określonych ról pracownikom DPS. W takim przypadku dany pracownik może stać się osobą **znaczącą** dla jednego bądź kilku mieszkańców. Przy czym szczególną sytuacją jest tutaj przypisywanie pracownikowi przez podopiecznych ról

[31] Wynika to z pewnej uległości pracownika wobec mieszkańca, z którym wiążą go bliższe relacje, jak również będącą jej konsekwencją, zmniejszona czujność członka personelu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

rodzinnych (np. cioci, wujka, taty czy mamy), a te z kolei związane są bezpośrednio z wytwarzaniem tak zwanej **atmosfery domowości**, czyli odwołując się do słów jednego z opiekunów „próbą zapewnienia chociaż ułamka tego co mieliby a czego zostali pozbawieni [mieszkańcy – przyp. J. N.] gdyby żyli we własnym rodzinnym domu".

Budowanie domowej atmosfery (atmosfery domowości) mentalnie i emocjonalnie „zbliża instytucję" pomocową do mieszkańca, co oznacza, że możliwe staje się w jej ramach wytworzenie sprzyjających warunków do zaakceptowania własnej sytuacji przez podopiecznego (w przypadku gdy mieszkaniec jest jej świadom) a także to, że stanowi ona miejsce realizacji jego potrzeb psychoemocjonalnych (do pewnego możliwego do osiągnięcia pułapu). Jest to swego rodzaju odpowiedź na silnie rozwiniętą wśród podopiecznych DPS potrzebę więzi emocjonalnych (uczuciowych), dla których w normalnych warunkach podbudowę stanowi tradycyjnie rodzina[32].

Domowość i **rodzinność** będą istotnym elementem egzystencji jednostki niepełnosprawnej intelektualnie umieszczonej w domu pomocy. Są to określenia używane przez personel placówki, które odnoszą się do specyfiki relacji pomiędzy nimi a mieszkańcami.

> Wiesz my się staramy, żeby to życie ich wyglądało tak jak w życiu normalnym, w domu rodzinnym można tak powiedzieć. Wiadomo, że jest to dużo dziewczyn, ale mówimy im, że to jest wasz dom, że w pałacu mieszkacie [uśmiech – przyp. J. N.]. Bo też wśród nich jest ta tęsknota z tą rodziną. One tęsknią, też to przeżywają na swój sposób. To jest też dla nich bardzo ważne to, czy odwiedzi je rodzina [P53].

Jednocześnie, personel wyraźnie zaznacza, że relacje te nie są w pełni rodzinne, ponieważ nie zastąpią mieszkańcom prawdziwej rodziny i bliskich, a z drugiej strony są niebezpieczne dla samych pracowników, zbytnie bowiem zaangażowanie emocjonalne może prowadzić do negatywnych skutków z wypaleniem zawodowym włącznie. Stąd też wśród personelu dominuje przekonanie o konieczności zachowania odpowiedniego dystansu do mieszkańców i **pilnowaniu** samego siebie przed zbytnim zaangażowaniem w tego typu relacje. Zatem bardziej odpowiednie niż relacje rodzinne wydaje się sformułowanie relacji „*quasi*-rodzinnych", wskazujące na niepełny czy też niepełnowartościowy ich charakter, zwłaszcza gdy bierze się pod uwagę rolę uwikłanego w tego rodzaju stosunki personelu.

> Zawsze istnieje obawa, że człowiek może się za bardzo przywiązać do mieszkańca. Ja tego doświadczyłam sama. Jak była młodym pracownikiem [śmiech – przyp. J. N.], to przez dość długi czas zajmowałam się takim starszym już panem, ale bardzo go lubiłam. To był naprawdę miły człowiek

[32] Personel tworząc warunki sprzyjające aklimatyzacji mieszkańca w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej wykonuje pracę, którą – stosując pojęcie Anselma Straussa – można określić mianem „pracy sentymentalnej", a więc całego splotu działań mających na celu zbudowanie zaufania, uspokojenie, poznanie historii życia osoby niepełnosprawnej, a przede wszystkim nawiązania z nią jak najlepszego kontaktu i zmaksymalizowania pozytywnych emocji odczuwanych przez podopiecznego (Strauss i in. 1985: 132–140).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i nawet nie było po nim tak znać tej niepełnosprawności. No, ale jak umarł, to mocno to przeżyłam, mocno i tak sobie postanowiłam, że już nigdy się tak nie przywiążę [P79].

Objawem relacji ***quasi*-rodzinnych** jest m.in. nadawanie oraz przyjmowanie zarówno przez personel, jak i podopiecznych ról rodzinnych: mamy, taty, córki, syna.

[…] zauważam właśnie, że wszystkie opiekunki i osoby pracujące to tu pełnią rolę matek, ojców no a dziewczyny są tymi dziećmi. Tak ja to widzę. Tak dla mnie wygląda mniej więcej no tutaj podział obowiązków, ról, dlatego uważam, że to taka rodzina [uśmiech – przyp. J. N.]. Tak mi się wydaje [P63].

Człowiek jakoś bardzo się do nich przyzwyczaja, że traktuje je jak swoje dzieci. A one mnie traktują chyba jak mamę. No one potrzebują takiego uczucia, tego ciepła. My jesteśmy przecież dla nich i mamą, i ojcem i najbliższą rodziną [P60].

Relacje *quasi*-rodzinne często dotyczą konkretnych osób spośród mieszkańców i pracowników DPS. A chociaż pojęcia „ciocia" czy „mama" bywają używane przez podopiecznych wobec wielu różnych członków personelu, to jednak szczególnego znaczenia tzn. **emocjonalnej bliskości** i **przywiązania** nabierają dopiero w odniesieniu do konkretnej osoby.

Ale przypuszczam, że gdyby to zrobiła Agnieszka [opiekunka – przyp. J. N.], to Mireczka [mieszkanka – przyp. J. N.] wszystko zrobi, bo Mireczka jest w Agnieszce zakochana i z resztą oficjalnie to powiedziała. To jest dla niej „mamusia" i nikt więcej nie ma na nią takiego wpływu jak Agnieszka [P55].

Oni właśnie tak nas wybierają sobie każdy ma kogoś, kogo bardzo lubi. My jesteśmy właśnie wtedy dla takiej osoby pierwszym kontaktem. Staramy się być blisko tej osoby, spełniać jej takie wymagania dotyczące i nawet zakupów i tych rozmów. Każdy ma kogoś, kogo wybierze, polubi, i wtedy za tą osobą będzie chodził. Nieraz nam nie jest to na rękę no, bo mamy też noce i teraz, to oni wstają w te noce, akurat w nocy im się przypomina, że oni by chętnie z nami podyskutowali. I musimy wtedy ich słychać. Także chyba w taki sposób sobie rekompensują ten brak [P80].

B: A kogo najbardziej lubisz?
M: Grażynkę [opiekunka – przyp. J. N.].
B: A dlaczego Grażynkę?
M: Bo jak przyjechałam tu pierwszy raz, to Grażynka mi się spodobała. Podobała mi się i już. To moja mamusia jest.
B: A dlaczego?
M: Ja ją lubię, bo ona wytłumaczy, delikatnie powie, nie krzyczy wcale, delikatnie powie, a inne to krzyczą, drą się na mnie [M65].

Warto wspomnieć, że relacje *quasi*-rodzinne dotyczyć mogą stosunków panujących pomiędzy samymi mieszkańcami. Zdarza się bowiem, iż wśród podopiecznych domu pomocy dochodzi do wytworzenia się silnych więzi emocjonalnego przywiązania, co skutkuje przyjęciem przez osoby pozostające w takim związku określonych ról rodzinnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Wydaje mi się, że one traktują się jak takie siostry, a wiadomo, w każdej rodzinie są jakieś spięcia, […] tak między sobą też je mają [P54].

Jest trochę takich matek i córek i są to najczęściej osoby, które są ze sobą w pokoju. Ta matka jest zazwyczaj tą starszą osobą i bardziej taką zabiegającą o to, żeby wszystko było takie uporządkowane, żeby były posiłki o tych samych porach, takie właśnie sprawy, które się w DPSie pojawiają. I córki, niby córki są takie, że zawsze się liczą ze zdaniem matek, pytają się, co doradzą, jakoś jest to faktycznie zauważalne [P89].

W domu pomocy mamy także do czynienia z rzadkimi, lecz występującymi sytuacjami, gdzie mieszkańców łączą rzeczywiste więzi krwi. Jest to rezultatem umieszczenia członków jednej rodziny w tym samym ośrodku. W praktyce jednak owe powiązania ograniczają się wyłącznie do ustalonego krewniactwa, bez emocjonalnego zaangażowania. W zaobserwowanych przypadkach były to sytuacje w których krewni zazwyczaj nie potrafili nawet rozpoznać siebie nawzajem bądź pomimo świadomości relacji rodzinnych nie łączyli z tym faktem żadnych emocji ani uczuć. Były to swego rodzaju „formalne" więzi rodzinne, które w życiu codziennym mieszkańca odgrywały rolę marginalną, zwłaszcza gdy porównamy ich siłę oddziaływania na osobę podopiecznego z relacjami *quasi*-rodzinnymi.

Jest jedna matka, która jest niepełnosprawna i chora na schizofrenię i ma dwie córki, które są upośledzone, jedna w stopniu umiarkowanym, druga znacznym. One były wykorzystywane przez ojca alkoholika na wszystkie możliwe sposoby i fizycznie i psychicznie. Dodatkowo ten ojciec był skazany za molestowanie ich, to on się utopił i tak się to przełożyło na nie, że, jedna z nich, ta młodsza, jak to przy głębokim upośledzeniu, jest taka nieświadoma, tego że ona ma tą mamę, […] jakoś tak nie zwracają uwagi na matkę i chyba nie chcą tego kontaktu. No my staramy się jakoś zaktywizować, żeby poszły odwiedzić mamę, która w innym pokoju mieszka, ale one nie chcą. Znaczy no jednej jest wszystko jedno, tej bardziej upośledzonej, a ta druga wyraźnie nie chce i tak się zachowuje jakby miała matce za złe, że ona tutaj jest. A matka jest tak zaburzona, że jej to na tych kontaktach nie zależy, a córka ewidentnie tego nie chce [P89].

W diagnozie, jakiej personel poddaje relacje interpersonalne z podopiecznymi, przebrzmiewa, nie raz obecna w instytucjonalnych warunkach domu pomocy, dychotomia. Odnosi się ona do postrzegania przez pracowników sytuacji niepełnoprawnych intelektualnie podopiecznych w zakresie realizacji potrzeb emocjonalnych. Z jednej strony bowiem personel podkreśla w swoich wypowiedziach znaczenie DPS dla realizacji wcześniej wspomnianych potrzeb i „utożsamia" placówkę z domem rodzinnym, na co wskazują poniżej przytoczone słowa:

A tutaj w sumie mają pokoje, mają co jeść, mają opierunek, mają wszystko. Tylko najgorsze to ta grupa ludzi, która mieszkał w normalnych domach, ale nie mogą wrócić, to jest smutne. Sądzę, że większość traktuje to miejsce jako dom. To znaczy ta grupa ludzi, która mieszkała we swoich domach, jest stosunkowo nie długo, chociaż Zygmunt jest tutaj parę ładnych lat, a jednak jeszcze się nie potrafi zaaklimatyzować. Tęskni za tym domem, on to cały czas powtarza [P77].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Z drugiej strony ten sam personel niejednokrotnie wyraża swoją dezaprobatę co do możliwości realizacji owych potrzeb w warunkach instytucjonalnych, zaprzeczając, jakoby dom pomocy stanowił miejsce, w którym osoba niepełnosprawna ma możliwość zaznania miłości rodzicielskiej.

No to jest zupełnie inny świat, niż ten świat na zewnątrz. To jest jednak zakład i chociaż spędzają tutaj całe życie, to wiadomo, że nigdy nie będą się czuć tak jak w prawdziwym domu […] my też z resztą takich warunków nie mamy [P76].

Taka wizja pociąga z kolei bardzo często współczucie, jakim personel darzy podopiecznych. Nierzadkie są przypadki, kiedy pracownicy uznają sytuację podopiecznych za niesprawiedliwą życiowo bądź postrzegają ją jako w żaden sposób niezawinioną krzywdę. Krzywdę, która dotyczy zarówno faktu niepełnosprawności, jak również, a czasem przede wszystkim, opuszczenia przez najbliższych i rodzinę osoby upośledzonej umysłowo.

Wiesz, co [ściszonym głosem – przyp. J. N.] to było to nieszczęście tych ludzi, to było właśnie najgorsze, że szczególnie te leżące w łóżkach, to jak wyglądają, to było dla mnie najgorsze. Taka krzywda, taka krzywda tych ludzi [P63].

Przychodząc tutaj do pracy było mi ich bardzo żal może, smutno z tego powodu, że są zamknięte tutaj, że mają swoje schorzenia większe, mniejsze. Zaczynając pracę. traktowałam je trochę tak, jak by to określić, opiekuńczo, ale w sensie żałowania, litowania się nad nimi, o właśnie [P53].

Współczucie okazywane przez personel domu pomocy („to co widać w DPS, poruszyłoby każdego, zwłaszcza w pierwszym momencie" – wypowiedź pracownika), jak wynika ze słów pracowników, bardzo często wiąże się z **empatią**. Jednocześnie z obserwacji wyłania się obraz, w którym pewna część personelu odznacza się wysokim poziomem wyrozumiałości dla poczynań mieszkańców, a także w razie takiej potrzeby potrafi „znaleźć" wiele różnych wytłumaczeń i racjonalizacji dla działań podopiecznych, nawet tych **kłopotliwych** czy **trudnych**.

Bo możemy mieć lepszy, gorszy dzień, ale trzeba mieć trochę uczucia, tak jak wspomniałam, żeby ta praca tutaj się udawała, żeby była satysfakcja to trzeba i trochę serca włożyć. Nie tylko tak zwanej fachowości, nie. Serce, przede wszystkim serce, może nawet bym na pierwszym miejscu to postawiał. Z resztą jesteś tu od pewnego czasu już to wiesz, że Ciebie kochają też [śmiech – przyp. J. N.]. A one potrafią się uśmiechać, potrafią zdobyć uczucia, to wciąga. Większość ludzi jak pracuje to nie patrzy na godziny, na zegarek, na święto, jak trzeba coś zrobić, to trzeba, nie mówiąc już o kasie, która jest, bardzo skromna [śmiech – przyp. J. N.] [P56].

Jednym z wymiarów empatii jest **cierpliwość** wobec mieszkańców. Objawia się ona m.in. poprzez dostosowywanie wymagań i oczekiwań personelu do możliwości psychicznych, a także fizycznych zdolności mieszkańców domu pomocy, przy jednoczesnym niezniechęcaniu się powolnymi postępami podopiecznych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Trzeba mieć dużo cierpliwości, dużo wytrwałości w tłumaczeniu tym, nie. I to jest właśnie trudne. Czy na przykład Lucyna, przychodzi, płacze, bo nie ma mamy, nie ma taty, bo tata nie przyjeżdża. Żebym ja ją przypuśćmy wzięła do domu. No i ja jej muszę wytłumaczyć, nie. Dlaczego mama nie przyjedzie, dlaczego tata, dlaczego ja jej nie mogę wziąć. No, bo jej nie mogą wziąć do domu [ze zrozumieniem – przyp. J. N.]. I to jest trudne, bo to wraca jak bumerang [P53].

Empatia, współczucie oraz **cierpliwość** pojawiające się w relacjach między personelem i podopiecznymi domu pomocy mogą stopniowo prowadzić do wytworzenia się więzi, które naznaczone są silnym ładunku afektywnym. W takim wypadku relacje między pracownikiem i mieszkańcem nabierają cech upodabniających je do stosunków panujących w rodzinie, choć jak podkreśla personel, nigdy nie oddają ich charakteru dosłownie i w dostatecznym stopniu.

Można się przyzwyczaić i wiem, że jak niedawno żeśmy mieszkańców wysyłali do jednego domu pomocy społecznej i jak tutaj autobus przyjechał po panów, także gdzieś tam w środku było jakieś uczucie żalu, smutku, mimo że to były głębokie upośledzenia, ciężko się z tymi ludźmi pracowało, ale mimo wszystko, naprawdę jakieś takie uczucie żalu, gdzieś tam w środku było jak panowie odjeżdżali [P88].

Podstawowa zasada, jaką żeśmy stosowali, którą ja stosuję, to dać im trochę ciepła, pokazać, że są dla nas ważne. Żeby, w jakiś sposób zaczęły, żeby były potrzebne, żeby czuły się bezpiecznie, o tak bym powiedział. Ja w swojej pracy te cele stawiam na pierwszym miejscu [P55].

W takiej sytuacji mieszkaniec, zwłaszcza gdy staje się **ulubieńcem** pracownika, nie tylko realizuje swoje potrzeby emocjonalne (**rodzinności** i **domowości**), ale także czując się bardziej komfortowo i będąc ośmielonym, otwiera się przed pracownikiem, przekazując (na ile to możliwe) informacje o sobie oraz własnych problemach.

Przychodzą z takimi problemami, „bo mi tamta coś powiedziała, że jestem głupia", „bo mi powiedziała, że mam włosy takie a takie", no i to są jej problemy [P60].

Z drugiej strony, dzięki bliskości i zaufaniu, jakim mieszkaniec darzy pracownika, ten ostatni zyskuje możliwość pewnej kontroli nad podopiecznym, ponieważ osoba niepełnosprawna, zabiegając o względy członka personelu, będzie w większym stopniu podporządkowywała się pracownikowi, słuchała jego rad i poleceń.

To jest tak, że jak już ma się taką osobę [członka personelu – przyp. J. N.], to będzie się starał jak najlepiej wszystko zrobić [mieszkaniec – przyp. J. N.] i jak się nawet jakoś tam sytuacja zdarzy mniej przyjemna to właśnie tego a nie innego pracownika ten mieszkaniec się posłucha [P78].

Na tej podstawie można wyróżnić kilka **metaról**, jakie wykonuje dany pracownik realizujący potrzeby emocjonalne mieszkańca. Co istotne, to fakt, że charakteryzują się one stopniowalnością w zakresie siły oddziaływania na osobę podopiecznego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– **rola pośrednika** – to osoba, do której może zwrócić się w danej sprawie podopieczny. Przy czym można tutaj wyróżnić pośredników **wprowadzających** – ważnych przede wszystkim na początku obecności mieszkańca w DPS, często wyznaczanych przez kierownictwo; **pośredników emocjonalnych** – którzy pełnią rolę spowiedników, kształtują stosunki afektywne między mieszkańcami, są samorzutnie wybierani przez podopiecznych; a także **pośredników komunikacyjnych** – potrafiących najlepiej porozumieć się z mieszkańcem;

– **rola znaczącego** – zyskuje ją ten pracownik, który jest dla mieszkańca ważny i który ma cechy przywódcy, czyli osoby zdobywającej posłuch u mieszkańca bez potrzeby odwoływania się do innych metod i technik wywierania na niego wpływu. Jest to osoba, z której zdaniem mieszkaniec nie tylko liczy się, ale także traktuje je jako rozstrzygające. A zatem jest to „przewodnik" podopiecznego, który otrzymuje od samego mieszkańca legitymację najwyższego autorytetu w kwestiach instrumentalnych oraz psychoemocjonalnych.

No więc to jest tak, że my mamy różne bardzo relacje z mieszkańcami. Są tacy, dla których jesteśmy ważni tylko dlatego, że jestem członkiem personelu, ale są i takie przypadki, gdzie dany mieszkaniec darzy nas dużo większą sympatią niż pozostałych [P74].

5.4. Porozumiewanie się, rozumienie, porozumienie – podsumowanie

W ujęciu interpretatywnym problematyka ładu społecznego opiera się na założeniu o współdziałaniu jednostek zaangażowanych w proces interpretacji symbolicznej, a zarazem uwikłanych w sytuacyjnie regulowane relacje interpersonalne, co z kolei porządkuje działania owych partnerów interakcji. Określenie porządku społecznego jako bytu konstruowanego w permanentnym procesie uzgadniania sensu działań aktorów społecznych zaangażowanych w niekończące się negocjacje interpersonalnej jest osią, wokół której koncentrują się wszystkie, podejmowane w powyższym rozdziale wątki.

Komunikowanie jest tutaj fundamentalnym procesem społecznym, którego celem staje się uzgodnienie sposobu widzenia świata oraz stworzenie określonych konstruktów w umysłach osób kontaktujących się wzajemnie w ramach danej kultury (Nęcki 1996: 36). Komunikacja w DPS jest środkiem integracji i nabiera szczególnego znaczenia w tworzeniu i utrzymywaniu ładu instytucjonalnego (por. Piotrowski 1998: 26). Społeczny porządek życia podopiecznych i personelu konstruowany jest, gdy nawiązywane są relacje zapośredniczone poprzez dotyk, ton głosu, gest, wyraz twarzy oraz mowę. Przy czym, aby komunikacja pełniła rolę mechanizmu leżącego u podstaw porządkowania stosunków pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a opiekunami, musi być spełniony warunek uzgodnienia znaczeń i wymiany podzielanych symboli. Oznacza to iż, personel musi podjąć

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wysiłek określenia intencjonalności a następnie oceny znaczenia sygnałów wysyłanych przez mieszkańców.

Osiągnięcie takiego poziomu umiejętności interpretacyjnych, a więc zdolności porozumiewania się z niepełnosprawnym intelektualnie podopiecznym, otwiera (ale nie zapewnia) pracownikowi możliwość **zrozumienia** mieszkańca. Rozumienie oznacza bowiem podejmowanie pracy nad konstruowaniem rzeczywistości instytucjonalnej poprzez rekonstruowanie biografii i historii życia mieszkańca, reguł i zasad instytucjonalnych, środowiskowych norm i metanorm, a także rytuałów i zwyczajów. W tym celu personel domu pomocy podejmuje szereg czynności, a tym samym wykonuje pracę, którą można określić mianem **pracy na poziomie interakcji** (Konecki 1988; zob. Strauss i in. 1985). W warunkach domu pomocy praca na poziomie interakcji nabiera szczególnego charakteru, ponieważ posiada niezwykle szeroki zakres i dotyczy niemal każdego aspektu życia mieszkańców. Jest to, zatem praca nad **rozumieniem** niepełnosprawnego, która sprowadza się do ciągle odnawialnych i nigdy nie zakończonych procesów nabywania wiedzy na temat życia i przeszłości mieszkańca, kształtowanej na podstawie doświadczeń własnych oraz innych osób. To także nabywanie umiejętności rozpoznawania rytuałów, zasad i norm instytucjonalnych funkcjonujących w domu pomocy, które określają obecną sytuację podopiecznych i pozwalają zrozumieć pracownikowi działania mieszkańców. Są to zatem te wszystkie aspekty życia instytucji i jej podopiecznych, które porządkują wiedzę pracownika i ukierunkowują jego postrzeganie sytuacji na te elementy organizacyjnej rzeczywistości, które umożliwiają przyjęcie określonej perspektywy poznawczej.

Większość aspektów świata społecznego DPS jest „uzgadniana" w toku interakcji, a rzeczywistość instytucji opiekuńczej jest kreowana i negocjowana w trakcie działań przedstawicieli personelu i mieszkańców. Codzienne działania oraz ich konsekwencje budują sieć powiązań między pracownikami i podopiecznymi domu pomocy, tworząc zasób dla codziennych interakcji. Członkowie personelu dysponują również złożonym systemem przypisywania działaniom niepełnosprawnego umysłowo motywów czy sensu pomimo posiadania „negatywnej" (stereotypowej) wiedzy życia codziennego (por. Granosik 1997: 86).

Prezentowany do tej pory obraz domu pomocy społecznej, zwłaszcza zaś relacji interpersonalnych aktorów tworzących środowisko społeczne placówki i zaangażowanych w jej życie, pozwala uchwycić sens oraz znaczenie porządku społecznego konstruowanego w toku codziennych działań personelu i upośledzonych umysłowo podopiecznych. Obraz ten nie byłby jednak pełen, gdyby pominąć te elementy rzeczywistości, które przyczyniają się do destabilizacji wewnętrznego porządku instytucji. Dlatego, w kolejnym rozdziale wyeksponowane zostaną te elementy rzeczywistości instytucjonalnej, które demaskują zmienny, chwiejny (sytuacyjny) i niestabilny charakter porządku społecznego DPS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ VI

ELEMENTY (DEZ-)ORGANIZUJĄCE ŁAD SPOŁECZNY DPS

6.1. Kontekst niepewności relacji interpersonalnych personelu i podopiecznych

Cechą ludzkich relacji jest ich zmienność, a także w pewnym zakresie intuicyjność, przez co nigdy nie można mieć stuprocentowej pewności, co zrobi nasz współpartner interakcji. Nie oznacza to jednak, że nasze życie jest chaotyczne czy zupełnie przypadkowe. Pomimo bowiem pozornego nieuporządkowania cechuje się ono względną stabilnością i przewidywalnością. Wzajemne ustalanie, konstruowanie i wspólne uzgadnianie scenariusza wydarzeń (definicji sytuacji) pomiędzy partnerami interakcji do pewnego stopnia określa poziom przewidywalności zachowań i daje podstawy do stabilizowania stosunków interpersonalnych w życiu codziennym. Dzieje się tak bowiem na symbolicznym poziomie interakcji, możemy określić, jaki będzie potencjalny ciąg przyszłych wydarzeń. Założenie to stanowi jedną z podstaw istnienia ładu społecznego, wytwarzanego właśnie dzięki możliwości określenia względnego scenariusza działań aktorów interakcji. Takie mechanizmy jak wspólne definicje sytuacji czy przekładalność perspektyw pozwalają na zrekonstruowanie owych działań w przestrzeni społecznej. Jednak, gdy partnerzy interakcji są pod pewnymi względami od siebie różni, mogą pojawiać się dysonanse na poziomie komunikacyjnym, a sam przebieg interakcji traci cechy płynności i względnej przewidywalności. Co więcej, wspomniana przestrzeń społeczna, czyli czas i miejsce, czynią warunki kontekstualne za każdym razem zmiennymi, przez co modyfikują ostatecznie przebieg interakcji. Innymi słowy, choć ogólne mechanizmy oferują pewien stopień uniwersalności, ich stosowanie jest zależne od szeroko rozumnych sytuacyjnych uwarunkowań.

Na co dzień, funkcjonując w określonym środowisku i warunkach społeczno-kulturowych, nasze życie odznacza się pewnym poziomem systematyzacji, a nawet odtwórczego uporządkowania, przez co niektóre zjawiska i sytuacje umykają naszej uwadze. Jednak dzięki temu nasze siły pożytkujemy w tych sferach życia, które wymagają większego stopnia świadomego zaangażowania. Okoliczności, które uważamy za zwykłe i powszechne, przestają być źródłem głębszej refleksji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W ten sposób osiągamy elastyczność w relacjach z innymi, a jednocześnie mamy poczucie stabilizacji sytuacji.

Jeśli natomiast znajdujemy się w środowisku nieznanym, gdzie powszechnie podzielane wzorce przestają być pomocne, a stają się jedynie przeszkodą na drodze do zrozumienia partnerów interakcji, zachodzi konieczność intensywniejszego zaprzęgnięcia naszego umysłu w celu zrozumienia otaczającej rzeczywistości. Tak też dzieje się w sytuacji kontaktu z osobą niepełnosprawną intelektualną zamieszkałą w domu pomocy. Pracownik, zwłaszcza nowicjusz, musi podjąć trud rekonstruowania działań i znaczenia sytuacji w relacjach z podopiecznymi. Powoduje to konieczność wzmożonej refleksji nad sensem i znaczeniem wszystkiego, co nowe lub niemieszczące się w dotychczasowych ramach poznania. Taka sytuacja wywołuje **poczucie niepewności**, znosi bowiem wiele znanych zasad, zmuszając tym samym do wzięcia reguł życia codziennego „w nawias". Pracownik musi do pewnego stopnia na nowo uczyć się rozumieć innych i siebie, a jednocześnie „porzucić" niektóre z dotychczasowych przyzwyczajeń.

Największa obawa to taka, kiedy tutaj przyszedłem po raz pierwszy i szczerze mówiąc, nie wiedziałem co i jak. Po prostu nie znałem tych ludzi ani pracy w domu pomocy. To zupełnie inne warunki są i trzeba się do nich powoli przyzwyczajać [P75].

Brak znajomości specyfiki placówki opiekuńczej oraz osób upośledzonych umysłowo to główne czynniki wyzwalające **poczucie niepewności i zagrożenia** wśród nowych pracowników. Na znaczeniu tracą kulturowo uwarunkowane wzorce postępowania oraz wykształcone w drodze socjalizacji sposoby postrzegania odmienności i definiowania normalności. W takiej sytuacji źródłem niepewności jest z jednej strony przejściowa utrata stabilności podstaw percypowania oraz interpretacji rzeczywistości społecznej wynikająca z braku jednoznacznych paraleli pomiędzy światem DPS i poza nim. Z drugiej strony, to konieczność reinterpretacji dotychczasowych przekonań o charakterze interakcji międzyludzkich oraz wypracowania nowych definicji sytuacji.

Pierwsze chwile w DPS, to jak sobie przypominam, to był wielki stres. Bałam się, bałam się jak sobie poradzę, co mnie tutaj czeka. Nie wiedziałam, jak mam się zachować w stosunku do tych osób. Nie wiedziałam, czego one mogą chcieć. To był trudny okres. Ale sporo się od tego czasu nauczyłam i wiem już, co jest grane, ale czasem i tak człowiek się nieraz zaskoczy, wszystkiego nie przewidzisz, tak to już jest [P53].

Zrozumienie zastanej rzeczywistości wymaga przezwyciężenia wewnętrznych uprzedzeń oraz nierzadko stereotypowego wyobrażenia o „innych", w tym przypadku osobach niepełnosprawnych intelektualnie. Większość z nas w zwykłych relacjach dnia codziennego nie ma zazwyczaj możliwości bezpośredniego kontaktu z odmiennymi od nas jednostkami. Na co dzień mamy niewielką sposobność internalizacji wzorców „naturalnego" i neutralnego postrzegania „inności".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Nasze przygotowanie na spotkanie z odmiennością jest na tyle małe, że może być ona dla nas czymś trudnym do akceptacji i zrozumienia. Tak też się dzieje w sytuacji podjęcia pracy w DPS, gdy dana osoba nie ma doświadczenia ani wiedzy z zakresu kontaktów z upośledzonymi umysłowo.

No trochę inaczej sobie to wyobrażałam, że mniej ludzi będzie nienormalnych, mniej chorych, a więcej jakiś starszych, ale normalnych, nieupośledzonych i tym podobne. Ale to jest dom dla upośledzonych. No, ale tam pisze dom pomocy społecznej. No jak jest dom pomocy społecznej na przykład w S., to są osoby starsze. Więc tu myślałam, że tutaj tak samo będzie[P73].

Instytucjonalny świat domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo ma jeszcze inne, problematyczne (z punktu widzenia personelu) oblicze, związane z **dynamiką sytuacji** w relacjach interpersonalnych z podopiecznymi. Przy czym chodzi tutaj przede wszystkim o zmienność nastrojów i zachowań osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Zawsze mnie czymś zaskoczy, nie było dnia, żeby któraś mnie czymś nie zaskoczyła. Albo tym, że na przykład osoba, którą uważałam za bardzo cichą i spokojną, nagle wybuchła, albo tym, że osobę, którą uważałam za bardzo wybuchową, zaczęła jakoś tak pokornie się tulić i w ogóle być taka grzeczna [P78].

Atmosfera, w której przebiegają relacje personelu z mieszkańcami, nierzadko zdominowana jest przez **sytuację wysokiej niepewności**. Oznacza to, że pracownicy, zarówno nowi, jak i ci ze znacznym już stażem, w codziennych kontaktach z osobami upośledzonymi umysłowo narażeni są na często niesprowokowane i niespodziewane „zachowania-ataki" podopiecznych skierowane wobec nich samych bądź innych mieszkańców. A to z kolei skutkuje wykształceniem się postawy **zdystansowania i obrony**, która uwidacznia się znacznym stopniem ograniczenia bezpośredniego kontaktu z osobami upośledzonymi (jest to zachowanie widoczne zwłaszcza u nowych członków personelu). Jednocześnie mamy do czynienia z powstaniem psychologicznej bariery, hamującej rozwój stosunków interpersonalnych z pensjonariuszami DPS.

Teraz jak tak sobie myślę, to muszę powiedzieć, że na początku pracy tutaj to jednak to był duży stres. Nie wiedziałam co mam robić i jak się zachować. Nie znałam tych ludzi. Bałam się trochę, że coś mogą mi zrobić i dlatego pewnie tak trudno było mi się z nimi poznać. Taką barierę przełamałam dopiero później [P74].

Chociaż pracownik w procesie adaptacji poznaje stopniowo mieszkańców i środowisko domu pomocy oraz zdobywa coraz większą wiedzę na jego temat (która umożliwia mu diagnozowanie potrzeb i poprawne rozstrzyganie o sensie komunikatów kierowanych do niego przez osoby niepełnosprawne intelektualnie) nadal ma **poczucie niepewności** co do reakcji podopiecznych. Dzieje się tak, ponieważ, jak przekonują pracownicy, gromadzenie wiedzy i informacji oraz

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

nabywanie doświadczenia w relacjach z mieszkańcami jest wprawdzie niezbędne dla lepszego zrozumienia osoby upośledzonej umysłowo, jednak nigdy nie daje gwarancji, że mieszkaniec zachowa się w sposób przewidywalny (zgodny z oczekiwaniami). Dlatego też spotykanym wśród personelu zjawiskiem jest **stan oczekiwania** na ewentualne nieprzewidywane i nieoczekiwane zachowania niepełnosprawnych intelektualnie podopiecznych, co z kolei stanowi podłoże dla nieustannej czujności, ale też ciągłego poczucia zagrożenia pracownika.

[…] to jest po prostu taka bomba zegarowa, chyba nie wiadomo, co kiedy wybuchnie, jakie zachowanie i trudno jest zweryfikować wszystkie zachowania właśnie. No i to niestety ciągnie się tak właśnie. I się przekłada na pracę [P89].

Znaczy wiesz, co, to nie jest tak, że ja się boję tylko po prostu jak się człowiek pomiędzy niektórymi dziewczynkami porusza, to się wie, kogo na ile stać. Ja na przykład bardzo unikam [z naciskiem – przyp. J. N.] kontaktu z Kasią, to jest taka duża dziewczynka, co biega na pierwszym piętrze i krzyczy. Ona potrafi rzeczywiście dotkliwie, bo ona celuje w głowę łapie za włosy i do podłogi. I ja widziałam, jak ona tak opiekunkę potraktowała, ale ja nie wiedziałam jak zareagować, bo w obliczu Kasi, ona waży przynajmniej trzy razy tyle co ja. Więc się nie da. Ale asekurujemy się wszyscy, wszyscy wiedzą, więc tak się asekurujemy. I tak na przykład, jak wychodzi na dwór, to dwie osoby trzymają ją, a trzecia sznuruje but. Podobnie jak się ją ubiera. Jak się jej ubiera spodnie, zakłada skarpetki, to my już wiemy, jak ona reaguje, jak potrafi reagować? To nigdy nie jest tak, że opiekuni czy pielęgniarki podchodzą do niej, bo to się tak nie da. Nie, żadna z nas nie będzie się wystawiała Kasi no, bo nie o to chodzi [podkreślenie – przyp. J. N.]. Ona też, ona nie ma ograniczeń, zahamowań. Ale tutaj, jeśli chodzi o Kasię, to jestem bardzo czujna [P58].

Ponieważ nie ma żadnej możliwości upewnienia się, jak zareaguje w danej chwili podopieczny, pracownik zmuszony jest pozostawać w stanie ciągłej gotowości. Stąd rozpowszechnione wśród personelu przekonanie o konieczności zachowania nadzwyczajnej ostrożności oraz o tak zwanym **sytuacyjnym radzeniu sobie z mieszkańcami**. Oznacza to, że personel nie pozostaje bierny i nie wykazuje postawy fatalistycznej, lecz aktywnie działa próbując przewidywać (na ile jest to możliwie, biorąc pod uwagę wszystkie znane okoliczności), najbardziej prawdopodobny scenariusz wydarzeń, zachowując ostrożność oraz gotowość reakcji na sytuacje nagłe i spontaniczne.

Ale nikt nigdy nie będzie ci tam pewny jak ona zareaguje. Każdy z nas jest zawsze taki jakby, yyy nie to, że ich zachowanie jest takie, że ona cię skrzywdzi, ale nieznane jest jej zachowanie [P55].

Także wie pan no różnie to bywa z nimi. Ale żeby tak wyjść z konkretnej opresji, to trzeba się znaleźć w danej sytuacji. To wtedy człowiek no jakoś błyskawicznie sobie szuka wyjścia [P81].

Sytuacji niepewności towarzyszy **przeniesienie odpowiedzialności interakcyjnej** na jednego z aktorów społecznych, czyli *de facto* na cały personel domu pomocy. Pracownicy, zwłaszcza ci zaangażowani w bezpośrednie czynności związane z zapewnieniem mieszkańcowi opieki oraz realizacji jego potrzeb, są

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zobligowani do zapewnienia ochrony podopiecznym oraz sobie samym i eliminowania potencjalnych zagrożeń. Oznacza to także, iż za wszelkie zaistniałe wyłącznie z powodu mieszkańców problemy będą rozliczani przede wszystkim sami pracownicy.

Ostatecznie to ty jesteś odpowiedzialny za to, co się dzieje z mieszkańcem. To ty musisz siebie pilnować żeby nie zrobić nic, co mogłoby wywołać jakieś negatywne konsekwencje, tak samo to ty pilnujesz podopiecznego, bo on jest pod twoją opieką, a nie odwrotnie [P75].

Sytuacja ciągłego czuwania i konieczności reakcji na niespodziewane zachowania podopiecznych powoduje narastanie poczucia zagrożenia i stresu, co z kolei sprzyja popełnianiu błędów i to niezależnie od zdobytego już doświadczenia oraz stażu pracy. Ich przyczyną może być także brak wiedzy oraz niewystarczające umiejętności nowicjusza, ale także rutyna czy zwykła nieuwaga doświadczonego pracownika.

Zawsze staram się uważać, zwłaszcza jak mam do czynienia z Kasią właśnie. Ale któregoś pięknego dnia, jak coś przy niej robiłam, ni stąd ni z owąd dostałam strzała w twarz. No się nauczyłam być ostrożną, chociaż już wiele razy udawało mi się uniknąć z jej strony takich przykrych niespodzianek, ale nie tym razem niestety [P58].

Warto wspomnieć o jednej jeszcze kwestii, a mianowicie o tym, iż ciągły stan **napięcia i wzmożonej uwagi** – mimo że wielokrotnie podkreślany jako „naturalny" element pracy – może czasem doprowadzić do odwrotnych od zamierzonych skutków, a mianowicie spowodować obniżenie uwagi i koncentracji pracownika. Członkowie personelu mogą bowiem przywyknąć do pewnej, niezmiennej dawki stresu i towarzyszącego im poczucia niepewności.

Jak cały czas myślisz, że coś może się wydarzyć, […] jesteś czujny […] to w końcu i tak coś schrzanisz, nie ma wyjścia. Uwaga po prostu się obniża i mniej się wczuwasz [P74].

6.2. Aktywne działania mieszkańców destabilizujące porządek instytucjonalny

Działania upośledzonych umysłowo mieszkańców DPS, które wpływają destabilizująco na instytucjonalny porządek, można podzielić na dwie główne kategorie. Pierwsza odnosi się do konfliktów i sytuacji konfliktowych wywoływanych przez podopiecznych, druga dotyczy natomiast zachowań agresywnych, jakie przejawiają w stosunku do personelu oraz współmieszkańców. W tym ostatnim wypadku należy także wspomnieć o agresji skierowanej na samego siebie, a więc autoagresji.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

6.2.1. Sytuacje konfliktowe i konflikty

Zjawisko konfliktu na tle różnych teorii rozumiane jest w odmienny sposób (Marks 1962, 1966; Dahrendorf 1969; Simmel 2005). Dla jednych łączy się z wydarzeniami postrzeganymi wyłącznie negatywnie, prowadzącymi do rozpadu więzi społecznych, degradacji zbiorowości czy zniszczenia istniejącego porządku interakcji, gdy według innych wywołuje pozytywne efekty w postaci zmian prowadzących do odnowy, rekonstrukcji skostniałych i niedających się pogodzić z rzeczywistością sfer życia społecznego. Jednak bez względu na to, za którą teorią wyjaśniającą zjawisko konfliktu opowiedzielibyśmy się, o jego znaczeniu i sensie przesądzają ostatecznie osoby bezpośrednio zaangażowane w sytuacje i wydarzenia konfliktowe. Szczególną uwagę należy zwrócić na dynamikę konfliktu, rozumianą nie jako jego przemiany strukturalne w czasie, lecz sytuacyjność działań aktorów społecznych w danym kontekście. Dlatego też charakterystykę zjawiska konfliktu w domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo zrekonstruowano z perspektywy personelu DPS.

Członkowie personelu domu pomocy w dużej mierze żywią przekonanie, iż konflikt to zjawisko niepożądane, które niesie ze sobą szereg negatywnych konsekwencji. Z perspektywy pracowników konflikt jest zatem bardzo często uznawany za zjawisko zagrażające ładowi organizacji. Z drugiej strony zjawiska konfliktowe mogą pod pewnymi względami prowadzić do pozytywnych skutków dla instytucji. Owe pozytywne konsekwencje będą dotyczyły m.in. postrzegania konfliktu jako swego rodzaju wentyla bezpieczeństwa, neutralizującego problemy natury interpersonalnej, które w tej formie znajdują swoje ujście, pod warunkiem jednak, że ich konsekwencje nie stanowią zagrożenia dla zaangażowanych w nie osób. Pracownicy DPS posługują się tutaj sformułowaniem **oczyszczenia atmosfery przez wykrzyczenie**.

Jednocześnie, rozpatrując sytuację konfliktową z punktu widzenia jej charakteru, przebiegu i częstotliwości można traktować ją jako wskaźnik aktualnie panującej atmosfery w domu pomocy i ewentualnie reagować z wyprzedzeniem na oznaki „nadchodzącego kryzysu".

> Mirek od pewnego czasu był jakiś nieswój. Z tym Jurkiem, co go już pewnie widziałeś, się skłócił, a nigdy tego nie robił, zawsze w zgodzie żyli. To zaraz nas wyczuliło, że może być coś większego na rzeczy, coś poważniejszego, bo to się nie zdarzało wcześniej. No i się okazało, że obaj się „zakochali" [ze śmiechem – przyp. J. N.] w tej nowej Józi. A z tego to mogły być jeszcze większe problem [P89].

W opinii pracowników istnieją dwa podstawowe, następujące po sobie poziomy konfliktów, będące również jego kolejnymi fazami. Są to: **sytuacja konfliktowa** i **konflikt właściwy**. Pierwszy z nich odnosi się do zdarzenia, które *de facto* samym konfliktem być nie musi, jednak w konsekwencji może do niego doprowadzić. Innymi słowy, jest to sytuacja, w której widać oznaki zdenerwowania, pobudzenie,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

czasem zaś milczenia i wyciszenia, czyli te wszystkie, które świadczą o określonym stanie emocjonalnym danej osoby. Tymczasem właściwy konflikt oznacza przejście do rozwiniętego i pełnowymiarowego wyzwolenia silnych emocji przez zaangażowane stron, które bardzo często dają wyraz swojemu niezadowoleniu w dość ekspresyjny sposób.

Czasem się tam trochę na siebie pobzdyczą, jedna na drugą krzywo spojrzy, czy nawet się pogniewa, jak to nasze dziewczyny mówią. Ale przecież nie zawsze zaraz ze sobą walczą, choć mogą mieć coś na pieńku [P53].

Do wyzwolenia się potencjału sytuacji konfliktowej i przeistoczenia jej we właściwy konflikt potrzeba określonego rodzaju działania po stronie partnera bądź partnerów zaangażowanych w ów konflikt, jak np. potwierdzenia przywłaszczenia danej rzeczy przez współmieszkańca.

Póki są spokojni, to nie ma problemu. Nawet jeśli się tam trochę poróżnią, to pół biedy. Gorzej jak z tych przepychanek coś się większego urodzi. A tak bywa czasem. Ale staram się zawczasu nad tym zapanować [P79].

Przechodzenie od **sytuacji konfliktogennej** do **konfliktu właściwego** przebiega zazwyczaj w sposób gwałtowny i spontaniczny. Etap **sytuacji konfliktogennej** cechuje się zróżnicowanym tempem rozwoju i dynamiki w relacjach aktorów społecznych. W niektórych przypadkach może to być temporalnie rozciągnięta, długotrwała i co pewien czas dająca o sobie znać utajona niechęć konkretnych osób. Innym razem będą to bardziej ekspresyjnie okazywane negatywne emocje jednostek zaangażowanych w sytuację konfliktową. Ale mogą to być również spontaniczne i krótkotrwałe, lecz występujące z dużym natężeniem oznaki niezadowolenia podopiecznych.

Oczywiście wszystko może potoczyć się lawinowo i nawet nie spostrzeżesz się, jak to się już stało i potem czyjaś krzywda jest z tego [P72].

Im dłuższy jest okres trwania etapu poprzedzającego właściwy konflikt, tym więcej czasu ma personel na **orientację w sytuacji** i podjęcie ewentualnych **środków zaradczych**. Odczytanie i poprawne zinterpretowanie wszelkich tego typu zjawisk, będących oznaką nadchodzącego konfliktu, jest świadectwem profesjonalizmu pracownika. Jednocześnie, odpowiedzialność za rozpoznanie i zaradzenie sytuacji konfliktowej spoczywa właśnie na personelu, którego obowiązkiem jest niedopuszczenie do tego typu zdarzeń. Jeśli jednak wszystko odbywa się spontanicznie i nagle, a całe zajście nie było poprzedzone żadnymi wyraźnymi sygnałami, wówczas personel ma bardzo ograniczone możliwości przeciwdziałania konfliktowi. W takiej sytuacji działania pracowników DPS koncentrują się na **wskazaniu i ukaraniu** winnych (o ile to konieczne i możliwie), przede wszystkim

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zaś na ocenie możliwości wystąpienia podobnych okoliczności w przyszłości. Jednocześnie personel dokonuje kwalifikacji osób zaangażowanych w konflikt, jako **potencjalnie zagrażających, konfliktowych** bądź „tych źle na siebie nawzajem oddziałujących" (tak zwane **osoby podwyższonego ryzyka**). Od tego momentu personel stara się zwracać szczególną uwagę na danego mieszkańca (lub mieszkańców) oraz eliminować wystąpienie sytuacji, które sprzyjałyby konfliktowi, np. pozostawiania nielubiących się mieszkańców bez odpowiedniego nadzoru.

On jest bardzo awanturniczy, z nim generalnie dyskusji nie przeprowadzam takiej większej, bo on nie da dopuścić do słowa i zawsze on ma rację, zawsze. To jest już taki, nie wiem, doktor A., nasz psychiatra, który go konsultuje yyy, a zresztą wyciągniemy jego historię choroby. I on, no po prostu nie ma dyskusji, żadnej [P58].

Nie zawsze da się wszystkiemu zapobiec, nawet jak masz oczy dookoła głowy, to i tak może zdarzyć się coś, czego nie przewidzisz. Wtedy trzeba wyciągnąć wnioski i na przyszłość nie dopuścić do takiej sytuacji [P90].

Od personelu wymaga się jednak przede wszystkim **panowania nad porządkiem** i przeciwdziałania wszelkim przejawom konfliktowych zachowań podopiecznych. Co więcej, personel musi dbać nie tylko o ich poprawność u mieszkańców, ale również swoich własnych. Będąc niejako przykładem dla podopiecznych, spełnia funkcję **nauczyciela** właściwych, godnych powielania zachowań. Jednocześnie, wszelkie ewentualne zachowania czy okoliczności konfliktowe między członkami personelu muszą być nie tylko tłumione, ale przede wszystkim nie wolno pracownikom dopuścić do sytuacji w której świadkami takich zdarzeń byliby mieszkańcy. „Mniejszym >przewinieniem< jest sam konflikt w środowisku personelu niż jego ujawnienie przed podopiecznymi" (zgodnie ze słowami jednego z opiekunów). Konflikty między pracownikami nie tylko psują atmosferę pracy, ale także generują negatywne emocje, które następnie mogą rzutować na relacje z mieszkańcami. Od personelu wymaga się zatem przestrzegania zasady **nieujawniania ewentualnych negatywnych emocji,** w ramach której mieści się działanie polegające na ich neutralizowaniu oraz nieokazywaniu przed podopiecznymi sytuacji niezgodności w relacjach międzypracowniczych.

Człowiek jest tylko człowiekiem i może mieć gorszy dzień. Inna sprawa, że nie wszyscy się ze wszystkimi lubią jakoś szczególnie, tak jak w rodzinie bywa, prawda. Grunt to, żeby się to na naszych mieszkańcach nie odbiło, bo oni czuli są, a widzą więcej niż można przypuszczać [P89].

Konsekwencje konfliktu nie ograniczają się wyłącznie do poziomu jednostkowego, dotyczącego bezpośrednio aktorów społecznych, lecz obejmują swym zakresem oddziaływania całą instytucję. Tego typu sytuacje wpływają bowiem na kształtowanie się ładu społecznego oraz na jego (nie)stabilność, będąc potencjalnie jednym z czynników dezorganizujących ów ład.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

I cóż mogę powiedzieć […], chyba tyle, że jak już coś się wydarzy takiego [konfliktowego – przyp. J. N.], to potem zgrzyty odbijają się szerokim echem [P89].

Obowiązkiem personelu jest zatem zapobieganie i niedopuszczenie do zaistnienia konfliktu oraz rozpoznanie z odpowiednim wyprzedzeniem symptomów zapowiadających sytuację konfliktową.

Pomimo złożoności problematyki konfliktów w środowisku osób niepełnosprawnych intelektualnie można wyróżnić dwa zasadnicze poziomy neutralizowania sytuacji konfliktowych oraz konfliktów właściwych. Mamy więc do czynienia z konfliktem **zażegnanym** oraz **rozwiązanym**. Pierwszy z nich dotyczy takiej sytuacji, w której nie doszło do ostatecznego wygaszenia konfliktu oraz wyjaśnienia jego przyczyn. To swego rodzaju „zawieszenie broni" między podopiecznymi, np. rozdzielenie ich i umieszczenie w dwóch różnych, odległych od siebie pokojach. Nie oznacza to jednak zlikwidowania samego źródła problemu. Dopiero bowiem gruntowne rozpoznanie sytuacji oraz definitywne usunięcie powodów konfliktu będzie mogło być uznane za jego właściwe rozwiązanie.

Można ich rozdzielić, można zrobić tak, żeby się unikali, ale i tak jak na siebie wpadną, to znowu wszystko może zacząć się od nowa. Żeby uporać się z naszymi mieszkańcami, trzeba po prostu wiedzieć co w trawie piszczy i znaleźć konkretne rozwiązanie, nie doraźne, ale takie, które załatwi sprawę raz na zawsze [P99].

Warto przy tym zauważyć, że rozjemcą w konfliktach między mieszkańcami teoretycznie może być każdy przedstawiciel personelu. Jednak zazwyczaj dotyczy to wyłącznie chwilowego zażegnania konfliktu. Aby faktycznie rozwiązać dany konflikt między podopiecznymi DPS, pracownik powinien pełnić określoną rolę w życiu mieszkańca-sprawcy (prowodyra), tj. musi być dla niego **osobą znaczącą,** a więc posiadać wystarczający wpływ na podopiecznego.

Dobrze jest przy tym, jeśli pracownik ma posłuch u mieszkańca, bo wtedy dużo szybciej da sobie z nim radę. Ale jeśli nie jesteś dla mieszkańca tym kimś [osobą znaczącą – przyp. J. N.], mieszkaniec nie będzie się specjalnie z Tobą liczył. Oczywiście, odstąpi w danym momencie, ale jak co do czego, to znowu zacznie. […] [P83].

Sam konflikt zaś zostaje rozwiązany, gdy między mieszkańcami dochodzi do porozumienia i ugody, co odbywa się w następujący sposób: po pierwsze, za namową pracownika ustępuje jedna bądź druga ze stron; po drugie, prowodyr zajścia zostaje jednoznacznie wskazany i ukarany; po trzecie, wobec niemożności określenia sprawcy, pracownicy starają się usatysfakcjonować obu podopiecznych. To, który ze sposobów rozwiązania konfliktu będzie ostatecznie wybrany, zależy od takich czynników, jak rodzaj przyczyn, charakterystyka psychofizyczna mieszkańców oraz status (**znaczącego** bądź też „zwykłego" członka personelu), jaki dany pracownik posiada dla podopiecznego-prowodyra zajścia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

6.2.2. Agresja i autoagresja podopiecznych

A to nas już raz tak skutecznie wyprowadziła w pole, że to u Malwiny jest problem na tyle złożony, że ona jest taką osobą, że gdyby ona nie była upośledzona, to być może to by wystarczyło. Natomiast tutaj jest upośledzenie, czyli te blokady, jak ona dochodzi do czegoś, co ona uznaje za niesłuszne, to agresja w niej wzbiera i ona musi znaleźć wtedy ujście, ona robi różne rzeczy mniej czy bardziej okrutne. I wtedy tak było, ta agresja tak narastała, narastała i wezbrała [P58].

Jedną z istotnych aktywności niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców DPS, która ma bezpośredni wpływ na przebieg procesu konstruowania i podtrzymywania ładu interakcji, a w jego wyniku porządku społecznego, jest stopień oraz charakter ich **zachowań agresywnych**.

Pojęcie agresji (także autoagresji) jest tutaj traktowane szeroko i obejmuje wszelkie rodzaje aktywności podopiecznego skierowane na niego samego bądź osoby będące w jego otoczeniu, a których następstwem są negatywne skutki emocjonalne lub/i fizyczne dotyczące zarówno upośledzonego umysłowo mieszkańca, jak również innych aktorów społecznych.

U podstaw **zachowań agresywnych** mogą leżeć świadome działania podopiecznego, ale ich źródłem mogą być także nieświadome i nieintencjonalne reakcje mieszkańca. W tym ostatnim przypadku istnieje bardzo wiele bezpośrednich przyczyn agresji i trudno jest wskazać ich pełną listę. Generalnie, mogą to być czynniki wewnętrzne, a więc psychiczne dysfunkcje, popychające osobę niepełnosprawną do zachowań agresywnych, a z drugiej strony czynniki zewnętrzne, np. reakcje na konkretne bodźce, które wywołują zaburzenia i prowadzą do takich zachowań. Zazwyczaj, ze względu na brak wystarczających kompetencji oraz wiedzy specjalistycznej wszelkie działania w tym zakresie podejmowane są na podstawie zaleceń psychologa bądź lekarza psychiatry. Jednocześnie, w przypadku nadmiernej reaktywności podopiecznego na bodźce zewnętrzne zadaniem personelu jest zdiagnozować źródło-przyczynę i wyeliminować ją z otoczenia mieszkańca lub, jeśli jest to niemożliwe, starać się minimalizować negatywny wpływ takiego czynniki na osobę niepełnosprawną intelektualnie.

One nie zawsze przecież są w stanie określić same, co im nie odpowiada. Raz dlatego, że nie powiedzą tego, bo nie potrafią, a dwa, bo same jak powtarzam nie wiedzą. Ale to nawet normalny człowiek nie zawsze wie, o co mu czasami chodzi [śmiech – przyp. J. N.]. W każdym razie szarpać się potrafią, a są takie, co i ugryzą i za włosy pociągną […] różnie to bywa z nimi [P61].

Agresja mieszkańca może wskazywać personelowi na jego aktualną sytuację (np. czy jest on chory). Osoba upośledzona umysłowo może nie być bowiem w stanie zakomunikować otoczeniu, co się z nią dzieje, a dana forma **agresywnych** i **autoagresywnych** zachowań jest reakcją na określoną dokuczliwą dolegliwość. Tu ponownie ujawnia się rola personelu, który musi poprawnie zdiagnozować źródło takiego zachowania jako znaczące dla sytuacji mieszkańca. Zatem od pracowników

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wymaga się umiejętności odróżnienia agresji **zwykłej** (związanej ze zdiagnozowanymi dysfunkcjami psychicznymi) od agresji **wyjątkowej** (powodowanej konkretnym czynnikiem, który nie występował wcześniej).

Mieliśmy taki przypadek. Dziewczyna waliła głową w ścianę i zasadniczo robiła to, odkąd ja pamiętam. Tak po prostu z nią już było. No i dlatego nosiła kask na głowie. I niby to jej zwyczajnej zachowanie nikogo nie dziwiło jakoś specjalnie. Ale jakoś się to w którymś momencie nasiliło. Nie bardzo było wiadomo dlaczego, […] może to było „normalne" […] Ale przy wizycie dentysty okazało się, że ma spore ubytki, których nie było można zobaczyć, bo ona generalnie też gryzła. No i się wyjaśniło, że to jej tak przeszkadzało. To nie znaczy, że przestała w ścianę tą głową walić, ale mniej intensywnie to robiła i można było jej to zachowanie jakoś częściowo chociaż opanować [P58].

Jak wskazuje powyższy cytat, przytoczone rodzaje oraz źródła agresji są równie często przyczynami zachowań autodestrukcyjnych. Autoagresja może być wynikiem problemów psychicznych podopiecznego (często zachowania tego rodzaju wykazują osoby ze sprzężeniami upośledzenia umysłowego i choroby psychicznej). Są to przeważnie zachowania nieświadome, które niosą ze sobą określoną informację, będąc rodzajem nieintencjonalnego komunikatu podopiecznego.

No i drapie się, czasem aż do krwi. Widzisz, jakie ma na rękach i czole rany. Ale tego wyeliminować całkowicie się nie da. Czasem jak się to nasila to psychiatra daje mocniejsze leki i tak ją wyciszamy. A standardowo, na co dzień to nosi takie rękawiczki przywiązywane co by ich sama nie zdjęła i taką ją chronimy przed nią samą [P58].

A tak, to chyba Marta to zrobiła. Wie pan, która to Marta jest? Ona jest czasami przywiązywana. Ona to też wszystkim kawę, herbatę wszystko podpija. No i ona uderzyła to głową. I też się tak samookalecza, drapie. Już taka jest [P62].

Inny rodzaj agresji (i autoagresji) to **agresja świadoma**, będąca wynikiem intencjonalnych działań osoby niepełnosprawnej. Również w tym przypadku zachowania agresywne mogą być rodzajem komunikatu mieszkańca dotyczącego jego własnej, aktualnej sytuacji. Na przykład, mieszkaniec jest zazdrosny o względy okazywane przez opiekuna innemu podopiecznemu. Podobnie jak miało to miejsce przy agresji wywoływanej nieświadomie i bez intencji mieszkańca, także tutaj zadaniem personelu jest „czytanie między słowami" (fragment wypowiedzi pracownika), czyli uchwycenie i poprawne zinterpretowanie symbolicznego znaczenia agresji podopiecznego.

No nie zawsze nam powiedzą, w czym rzecz jest, bo nie zawsze mogą tak to dosłownie wypowiedzieć, ale to jak się zachowują, to jest dla nas zawsze jakiś znak. I te bardziej świadome, te kontaktowe to one nawet w ten sposób przez tą swoją agresywną postawę próbują nam coś przekazać. To jest takie czytanie między słowami, że tak się wyrażę [P58].

Agresja, podobnie jak autoagresja, może być wynikiem konfliktów pomiędzy mieszkańcami domu pomocy, przybierającego na sile do tego stopnia, że jego konsekwencją jest właśnie zachowanie agresywne bądź autoagresywne (np. mieszkaniec

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

nie jest w stanie poradzić sobie z inną osobą, która ma pozycję dominującą i w wyniku swojej bezsilności wyładowuje emocje na sobie; czasem robi to także, aby dać sygnał otoczeniu i zwrócić uwagę personelu).

Mamy Dominikę i mamy Alicję, obie mieszkają w różnych pokojach. Któregoś pięknego dnia Alicja kręciła się koło pokoju Dominiki, nastąpiła wymiana jakiś tam kilku słów. Uderzyła Dominikę pięścią w twarz [uśmiech – przyp. J. N.], ale to, że się tak stało, to musiało gdzieś już od jakiegoś czasu między nimi iskrzyć. One były zazdrosne o siebie, one rywalizowały, o kontakty z nami, o odzież, o jakieś tam inne pierdołki. Nawet o to, jak jest teraz, żeby z Tobą więcej czasu spędzać. I to gdzieś się skumulowało [P53].

Często są takie sytuacje. O wszystko potrafią się kłócić. Także wszystko jest dobrze, jak zdążymy zażegnać na poziomie kłótni, jeżeli jest to wymiana słowna, nie dochodzi do rękoczynów. Czasami dochodzi do rękoczynów, bo my słyszymy krzyki, ale nim dobiegniemy to już... no nie doszło do takich sytuacji żeby była potrzebna interwencja chirurga czy tam, ale no były sytuacje, że panowie pobili się między sobą [P88].

Stosując określone podziały, można wyróżnić dwie podstawowe formy agresji: **werbalną** i **fizyczną**. Pierwszy rodzaj zachowań agresywnych przeważnie polega na stosowaniu gróźb bądź wulgaryzmów zarówno w stosunku do współmieszkańców, jak i personelu. Towarzyszy temu odpowiednia, donośna intonacja, podniesiony głos, a w niektórych przypadkach krzyk.

No jeden drugiemu czasem przygada. Wtedy lecą różne słowa, tak że aż uszy więdną. Oj potrafią sobie powiedzieć do słuchu, potrafią [P88].

Ja to cały czas powtarzam, że nikt się tak pięknie nie odezwie jak mieszkaniec domu pomocy, oczywiście chodzi mi o wyzwiska. Wiadomo, że jest to chory człowiek i bierze się poprawkę [P78].

Chociaż przytoczone przykłady sytuacji z użyciem agresji słownej przez podopiecznych nie należą do najprzyjemniejszych, to jednak znacznie bardziej niebezpieczna od niej jest agresja fizyczna, która może być skierowana na współmieszkańców, ale też personel placówki. W tym ostatnim przypadku zachowania agresywne w sposób nieświadomy może sprowokować sam pracownik, ale równie często agresja mieszkańca może się pojawić „bez żadnego wyraźnego powodu" (jak mówi jeden z pracowników) i stanowić wynik zaburzeń psychicznych bądź umysłowych osoby niepełnosprawnej intelektualnie.

Po prostu wsiadając do windy znalazłam się w złym miejscu o złym czasie, ale nie dla tego, że jakoś ja zdenerwowałam, dostałam centralnie tak po boksersku i miałam takie sine lipo. Co bardziej złośliwi pytali, czy to mój mąż? […] Ale ona taka jakaś musiała być pobudzona, nie wiem, może po posiłku, może jej nie smakował. W każdym razie gdybym nie weszła do tej windy a ktoś inny, to też by dostał [P58].

Był taki, ale go rodzina już zabrała do innego domu, Bartek, nie wiem czy słyszałeś. Była tak sytuacja, że chciał długopis. Bo jakoś przyjechał lekarka tutaj do nas. Pielęgniarka powiedział, że ten

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

długopis dostanie jak wyjdzie pani doktor. On żeby to przyśpieszyć no to uderzył ją pięścią w nos i rozwalił jej łuk brwiowy. No już więcej powiedział, że tu nie przyjedzie. Także no młody chłopak, 25 lat, fizycznie taki bardzo sprawny. Także żeby przyśpieszyć to, no złamał jej nos i łuk brwiowy, żeby ona sobie już poszła, i żeby mógł dostać ten długopis. Także takich przypadków bywało trochę [P75].

Niezależnie jednak od okoliczności, przyczyn oraz rodzaju agresji, zadaniem personelu jest unikanie tego typu sytuacji. Pracownicy powinni eliminować wszelkie ewentualne bodźce z otoczenia mieszkańca, które mogą potencjalnie wywoływać agresję podopiecznego. Z drugiej strony wymaga to od pracowników umiejętności poprawnej interpretacji wszelkich nieintencjonalnych oraz intencjonalnych sygnałów płynących od osoby upośledzone umysłowo, które mogą być wskaźnikiem możliwości wystąpienia jej zachowań agresywnych. Ale to także wymóg **nieokazywania strachu** czy lęku przed mieszkańcem.

Pracownik nie zawsze jest w stanie w porę zapobiec tego rodzaju aktywności mieszkańca, dlatego jego działania powinny być również skoncentrowane na minimalizowaniu skutków zaistniałych już aktów agresji podopiecznych.

Nieraz stanie się taki głośny, wszystko im zawadza, no w takim przypadku no cóż, no nie odzywamy się raczej, albo zgłaszamy, tak jak mówiłam taki przypadek, bo faktycznie, żeby taka osoba nie stanowiła też zagrożenia też dla innych. I wtedy na ogół przyjeżdża karetka i taką osobę do szpitala się zabiera no, bo jeśli już jest taka agresywna, pobudzona no to trzeba temu przeciwdziałać [P103].

W takich sytuacjach zagrożenia dla siebie i dla innych, no jak już jest bardzo taka trudna sytuacja, to zgłaszamy ją pielęgniarce dyżurnej i psychologowi. W tej chwili nie ma psychologa, ale zawsze jest. Taką sytuację się zgłasza osobie bardziej doświadczonej, która się zna i wie jak postąpić może, ma większe takie yyy no po prostu łatwiej rozumie drugiego człowieka poprzez wyuczony swój zawód. No to staram się zgłaszać taką sytuacje, a jak już w ogóle nie dajemy sobie rady, wtedy pielęgniarka dyżurna wzywa policję i wtedy już inaczej jest to rozgrywane [P93].

Warto zauważyć, że członek personelu jest nierzadko wspomagany radą i bezpośrednią pomocą przez innych pracowników (np. kobiety wspomagane przez mężczyzn), ale także w sytuacjach kryzysowych bywa, że wsparcia pracownikowi udzielają inni mieszkańcy, stając w obronie członka personelu. Oznacza to, że w momencie zagrożenia wywołanego przez agresywnych podopiecznych pracownicy (zwłaszcza kobiety) mogą zostać ochronione dzięki zaangażowaniu się którejś z niepełnosprawnych osób.

[…] no mieszkańcy agresywni, czy ktoś mi powiedział, czy ubliżył, to nieraz się różnie zwracają, to on [mieszkaniec – przyp. J. N.] potrafił mnie bronić [P93].

Jak był tutaj taki pan […] bardzo go lubiłam, i chyba z wzajemnością, bo pan mnie bronił jak była taka jakaś sytuacja, że, no mieszkańcy agresywni, czy ktoś mi powiedział, czy ubliżył [P88].

Niezależnie od rodzaju i charakteru agresji zawsze niesie ona ze sobą określone konsekwencje tak dla mieszkańców, jak i personelu. Przy czym są one zróżnicowane i mogą dotyczyć **krótkotrwałych** sytuacji i okoliczności, ale także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

długotrwałych przejawów działań destrukcyjnych włącznie z psychicznymi i fizycznymi uszczerbkiem na zdrowiu podopiecznego i samego pracownika.

Młode dziewczyny, które tutaj przychodzą, nie zawsze mogą się z tym pogodzić. No, bo to są młode dziewczyny, jeszcze tego nie doświadczyły, a po nas to wszystko spływa, bo nie ma innego wyjścia, trzeba na to wziąć poprawkę. Jakoś człowiek sobie potrafi wytłumaczyć te nieprzyjemne sytuacje, tą agresje mieszkańców [P61].

Są tacy, co tutaj przyszli i długo miejsca nie zagrzeli. Jak taka osoba dostała od mieszkańca na dzień dobry lutę w twarz, to ja się nie dziwię, że szybko się stąd ulotniła [P58].

Każdy przejaw i rodzaj agresji zagraża więc nie tylko bezpośredniemu bezpieczeństwu podopiecznych oraz personelu, ale może prowadzić do zachwiania równowagi psychicznej pracownika, a nawet degradacji poczucia jego profesjonalizmu, wpływając tym samym na kryzys czy nawet **destrukcje tożsamości zawodowej**. Wszystkie te zjawiska mogą z kolei powodować zakłócenia w instytucjonalnym porządku domu pomocy społecznej, niekorzystnie wpływając na stan psychiki członków personelu oraz kondycję relacji interpersonalnych, prowadząc ostatecznie do destabilizacji ładu interakcji i instytucjonalnego porządku.

[…] no w takim domu musisz mieć oczy do dokoła głowy, bo w każdej chwili człowiek, po którym się nie spodziewasz, uderzy. Może cię uderzyć. Są sytuacje, że trzeba zareagować i nie ma czasu do jakiegoś tam długiego namysłu, tylko to jest reakcja dobra, albo zła. Albo to wiadomo, oberwiesz, albo się uchylisz, ale nie należy do takich rzeczy doprowadzać. Miałem parę takich sytuacji. Przypuścimy, przebierałem Andrzejka, no to jest taki siwy, starszy człowiek, jak idzie to tak powolutku, sobie ledwo, co idzie, ma swoje zasady, nie wolno mu wziąć jego koca ani nic. Nie mówi. Zmieniałem mu pampers iii właściwie nie wiem [podniesiony głos – przyp. J. N.], co, jak, co było powodem. No, ale mówię, tutaj nie musi być konkretnego powodu. No jak kucałem, żeby mu te skarpetki pościągać, żeby poszedł spać i zaczął machać rękoma, pięściami, pięściami. A że jest to jest akurat dość silny człowiek, to jakbym nie zdążył odskoczyć, to bym nieźle oberwał. Była taka sytuacja. Ale już po chwili odskoczyłem, chwyciłem za ręce i zapytałem „co ty k… robisz?" [podniesionym głosem – przyp. J. N.]. No przeszło szybko, jakby nic się nie stało [P75].

6.3. Zaniechania działań mieszkańców prowadzących do destabilizacji instytucjonalnego porządku

Instytucjonalnemu porządkowi domu pomocy zagrażają, oprócz takich sytuacji, jak wywoływanie konfliktów oraz przejawy agresji, także zgoła odmienne czynniki, wynikające z niechęci do aktywności podopiecznych. Należą do nich **bierność, wycofanie, niesamodzielność** oraz **roszczeniowość** niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców placówki.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

6.3.1. Bierność i wycofanie podopiecznych

Drugą kategorią obok **aktywnych działań** mieszkańców destabilizujących porządek instytucjonalny są **zaniechania działań** upośledzonych umysłowo podopiecznych placówki opiekuńczej, a wśród nich **bierność, wycofanie**[1] i **„niesamodzielność"** osób niepełnosprawnych. Bierność definiuje się tutaj jako apatię mieszkańca oraz niechęć do podejmowania jakichkolwiek forma aktywności. Wycofanie podopiecznych domu pomocy rozumiane jest natomiast jako brak zainteresowania własną osobą, własnym losem oraz przyszłością. To niepodejmowanie (bądź niemożność jej podejmowania) refleksji nad swoją obecną i przyszłą sytuacją. Trzeba przy tym wspomnieć, iż mieszkańcy DPS w niewielkim stopniu zainteresowani są przyszłością, a jeśli już snują jakieś plany, to zazwyczaj są one trudne bądź niemożliwe do realizacji. Zazwyczaj „przyszłość" dotyczy wyprzedzenia czasowego o niezwykle krótkim horyzoncie czasowym, najczęściej zamykającego się w cyklu dobowym.

To co ich interesuje, to przede wszystkim, czy mają coś dobrego do jedzenia. Codzienny obiad. Wcześniej śniadanie, później kolacja […] to jest to na co czekają [P89].

Ale bierność to także postawa fatalistyczna i podległa. To stosunek do siebie pozbawiony stawiania sobie samemu wymagań i poszukiwania celu. Innymi słowy, jest to poddanie się siłom zewnętrznym. Z perspektywy personelu to brak chęci do robienia czegokolwiek i zaangażowania się w jakiekolwiek działania. Często wprost utożsamiania się taką postawę z lenistwem podopiecznych, ich wygodnictwem, ale także niemożnością racjonalnego myślenia o sobie, czy swoim dobru.

Ale to jest tak, że one bardzo często nie chcą tutaj przychodzić [na rehabilitację – przyp. J. N.], nawet te dość sprawne intelektualnie, które jednak potrzebowałyby takiej rehabilitacji [P59].

Bierność ujawnia się także w wymiarze interpersonalnym, a więc w niechęci do kontaktów z otoczeniem i brakiem reakcji na bodźce pochodzące z zewnątrz. Wycofanie mieszkańca zaś dotyczyć będzie jego świadomego, całkowitego bądź częściowego odosobnienia, wyalienowania spoza społeczności współmieszkańców i niechęci do nawiązywania oraz podtrzymywania bliższych więzi z innymi osobami.

To często osoby wycofane, które nie chcą się w nic angażować. Generalnie to niewiele naszych panów interesuje. Siedzą albo tak się snują trochę bez celu. Wielu z nich to takie trochę samotne wyspy, co nie mają nikogo ani poza domem [DPS – przyp. J. N.] ani tutaj [P83].

Z kolei **niesamodzielność** oznacza nieumiejętność, a zarazem niemożność dbania o swoją osobę. To bezradność psychiczna i fizyczna, które w znaczącym stopniu

[1] Wycofanie jest także jedną ze strategii, jakie stosują osoby przebywające w instytucjach totalnych. Termin ten i jego wyjaśnienie wprowadził pierwotnie Erving Goffman w książce pt. *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach instytucji totalnych* (wydanie polskie 2011).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ograniczają samodzielne egzystowanie jednostki. Z drugiej strony niesamodzielność może mieć charakter wyuczony, co oznacza, że pomimo posiadanych zdolności i możliwości psychofizycznych, mieszkaniec nie potrafi wykonywać większości prostych czynności, uniezależniając się w ten sposób od innych osób.

Niektóre z dziewczynek po prostu nie są w stanie same o siebie zadbać. Taka chociażby Basia, ona nie dałaby sobie rady z jedzeniem czy ubraniem się [P72].

Bierność i wycofanie, podobnie jak niesamodzielność, są zjawiskami, które w warunkach DPS powodują konieczność wzmożonego zaangażowania i pracy personelu. Są one bowiem źródłem określonych obowiązków, jakie ma do wypełnienia pracownik. Jak utrzymują przedstawiciele personelu, istnieje następująca zależność: im bardziej bierni i niesamodzielni są mieszkańcy, tym więcej pracy do wykonania mają członkowie personelu. Z tej racji oraz ze względu na przesłanki formalne dotyczące zadań i obowiązków pracowniczych, personel podejmuje wysiłek zmierzający ku aktywizowaniu podopiecznych domu pomocy społecznej. W ten sposób, zgodnie z oficjalną interpretacją, wszelkie formy aktywizowania podopiecznych mają na celu przeciwdziałanie negatywnym konsekwencjom postawy bierności osób upośledzonych umysłowo. Jak twierdzą członkowie personelu, fizyczna i umysłowa stagnacja prowadzi bowiem do stopniowego, a zarazem trudnego do odwrócenia procesu uzależniania się jednostki, a jednocześnie **przeniesienia ciężaru odpowiedzialności** za własne życia na inne osoby.

Wyciąga się ich, żeby jednak ich jakoś uczynniać, żeby nie siedzieli, tylko jednak żeby oni coś z siebie dawali, no i później wystąpili. Przeważnie w S. są organizowane takie przeglądy seniora, w J. kiedyś, no w różnych miejscowościach. No i nawet udawało nam się zdobywać dobre miejsca [P79].

Jednocześnie wśród pracowników można usłyszeć głosy, zgodnie z którymi „nikogo nie wolno do niczego zmuszać", o ile nie jest to konieczne dla dobra danej osoby (ale i wówczas wielokrotnie powtarza się, że przy braku najmniejszej nawet chęci podopiecznego działanie personelu nie odniesie zamierzonego skutku). Dlatego, przynajmniej w wymiarze oficjalnym, obowiązuje zasada nienakazywania niczego podopiecznym czy szerzej **zasada przekonywania i nakłaniania** (używanie innych „argumentów" poza przymusem, który jednak jest stosowany w różnych okolicznościach związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa podopiecznym). Z drugiej strony, taki stosunek do podopiecznych sprzyja ich autonomii, jednak zagraża porządkowi instytucjonalnemu z perspektywy personelu, ponieważ ogranicza zakres kontroli nad mieszkańcem i zmusza do tolerowania zachowań podopiecznych, które mogą w niektórych przypadkach utrudniać wykonywanie obowiązków pracowniczych.

Bierność i wycofanie mieszkańców mają więc dwa oblicza. Z jednej strony prowadzą do apatii mieszkańców, utrudniając utrzymanie właściwej kondycji fizycznej osoby niepełnosprawnej, co z kolei wywołuje potrzebę wzmożonej pracy personelu. Z drugiej jednak strony, ta sama bierność jest w pewnym sensie

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

„na rękę" pracownikom, pozwala bowiem na większą kontrolę podopiecznych, zwiększa przewidywalność zachowań mieszkańców, zmniejsza natomiast wydatkowaną energię opiekunów, a tym samym ułatwia pracę personelu.

Na tej podstawie można wyprowadzić wniosek, że chociaż personel czyni potencjalne starania, aby mieszkańcy byli jak najbardziej aktywni i próbuje przeciwdziałać ich apatii, to jednocześnie wiele czynności, które realizuje, sprzyja utrwalaniu się wśród podopiecznych postawy bierności. Wynika to z wyręczania mieszkańców niemalże we wszystkich czynnościach i nieobarczania ich praktycznie żadnymi obowiązkami. Upośledzeni umysłowo mieszkańcy, ze względu na swoje ograniczone kompetencje społeczne oraz bariery psychofizyczne, są uzależnieni od personelu, który w wielu sytuacjach musi przejmować za nich różne obowiązki, w tym również podejmować decyzje[2], dotyczące podstawowych form realizowania potrzeb podopiecznego. A zatem mamy do czynienia z sytuacją dwuznaczną już z samego założenia, gdzie z jednej strony za właściwe i w pełni uznane przez środowisko pracownicze jest podtrzymywanie odpowiedniego stanu zdrowia (i życia) mieszkańca poprzez działania zmierzające do aktywizacji podopiecznych i dbałości o ich kondycję psychiczną oraz fizyczną. Z drugiej strony zaś, to zapewnienie komfortu w postaci nieangażowania podopiecznych w szereg spraw dnia codziennego, czego ubocznym efektem jest wytwarzanie oraz podtrzymywanie postawy bierności reprezentowanej przez znaczną część mieszkańców. Rodzi to wewnętrzne i trudne do pogodzenia sprzeczności pojawiające się na tle realizacji zasady opiekuńczości i pomocniczości, wymaga bowiem współistnienia diametralnie odmiennych postaw reprezentowanych przez personel. Jeśli przyjąć, że nadrzędnym priorytetem jest dbałość o zdrowie i życie podopiecznych, to powstaje pytanie dotyczące charakteru starań o tak rozumiane dobra.

Na podstawie powyższych rozważań można postawić hipotezę, że bezradność mieszkańców jest warunkowana nie tylko ich ograniczonymi kompetencjami psychofizycznymi, ale także stanowi skutek socjalizacji dokonującej się w instytucji opiekuńczej, a główną przyczyną takie stanu rzeczy są działania personelu. Personel z jednej strony głosi hasła aktywizowania podopiecznych, z drugiej zaś działa w sposób, który podtrzymuje i wspiera ich bierną postawę. Trudno właściwe ustalić granicę, kiedy i jakiego rodzaju działania personelu są jeszcze niezbędne dla egzystencji mieszkańców, a, które, choć ważne, stanowią jedynie niewskazane wyręczanie podopiecznych z czynności, jakie sami byliby w stanie potencjalnie wykonać. Należy przy tym pamiętać, że personel, zwłaszcza z większym doświadczeniem, potrafi ocenić, jakie są możliwości każdego z podopiecznych i na tej podstawie określić granice niezbędnej pomocy, z zachowaniem odpowiedniego stopnia samodzielności mieszkańca.

[2] Należy pamiętać, że wiele spośród przebywających w domu pomocy osób posiada ograniczone prawo do samostanowienia lub jest go w majestacie prawa pozbawionym, jednak nie oznacza to odebrania możliwości utrzymania chociażby umiarkowanego stopnia autonomii działań jednostek.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W domu pomocy zachodzi zatem zjawisko, które można nazwać wytwarzaniem **atmosfery bierności**. Jest to podtrzymywanie pewnego rodzaju zachowań, polegających na ograniczeniu wachlarza aktywności podopiecznych.

W sumie to się czasem zastanawiam, czy nie za dużo rzeczy wykonujemy za nich właśnie. Ja rozumiem, że to osoby z dysfunkcjami, ale przynajmniej część z nich mogłaby jednak samodzielnie niektóre rzeczy zrobić. Jasne, to też wymaga od nas zaangażowania, bo najpierw trzeba ich tego nauczyć, żeby potem można było wymagać [P69].

Personel – czasem też w sposób nie do końca świadomy – przyczynia się do wytworzenia postawy bierności i ograniczenia aktywności podopiecznych, w przekonaniu bowiem wielu pracowników:

– po pierwsze, to **mieszkańcy sami nie chcą nic robić**, wynika z tego, że cała „wina" za nikłą aktywność podopiecznych leży wyłącznie po ich stronie. Personel tym samym nie dostrzega swojego udziału w sytuacji bierności podopiecznych;

– po drugie, **mieszkańcy nie mogą nic robić**, co wskazuje, że personel wielokrotnie umniejsza możliwości podopiecznych, zgodnie z przekonaniem, że upośledzony umysłowo nie jest zdolny do wielu form aktywności;

– po trzecie, **mieszkańcy nie powinni robić wielu rzeczy**, gdzie uwidacznia się obawa personelu o podopiecznych, którzy swoim działaniem mogliby wyrządzić sobie „więcej szkód niż pożytku" (jak mawiają pracownicy).

Pozostając przy ostatniej kwestii, należy rozważyć, czy za tak pojętym dobrem mieszkańców nie stoi w gruncie rzeczy obawa personelu o swoje osobiste (a także pośrednio instytucjonalne) interesy. Gdy bowiem przyjrzymy się lepiej takim, powtarzającym się stwierdzeniom, możemy dojść do wniosku, że za ograniczeniami aktywności personelu mogą przemawiać również świadome działania, dotyczące lęków personelu przed odpowiedzialnością za doznane krzywdy podopiecznego, także te wyrządzone sobie samemu. Z drugiej strony, trzeba jednak pamiętać o ciążących na pracownikach obowiązkach, w tym wspomnianej odpowiedzialności za zdrowie i życie podopiecznych.

Jesteśmy odpowiedzialni za naszych mieszkańców i trzeba swoje obowiązki wykonywać jak należy. Jeśli będzie coś nie tak, to kogo jak nie nas będzie się obwiniać […] przecież nie te osoby [podopiecznych – przyp. J. N.] [P76].

W tym kontekście zarysowują się dwie istotne przyczyny biernej postawy mieszkańców, u podłoża których stoją działania samego personelu. Jedne dotyczą zachowań, związanych z odpowiedzialnością za podopiecznych, która ogranicza aktywność osób przebywających w domu pomocy, za sprawą nierzadko paraliżującego personel strachu. Druga przyczyna odnosi się do uznania zasadności biernej postawy podopiecznych, jako osób o ograniczonych, a więc o stosunkowo niewielkich zdolnościach.

Poza wspomnianą już obawą o podopiecznych personel ma również pewnego rodzaju korzyści z małej aktywności mieszkańców. Dzięki ograniczonej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

działalności mieszkańców mniej jest sytuacji, które potencjalne mogą zagrażać osobom upośledzonym.

Można więc postawić hipotezę, że im mniejszą aktywność wykazują podopieczni, tym większą kontrolę posiadają nad nimi pracownicy placówki. Byłoby jednak nadużyciem stwierdzenie, że każda aktywność podopiecznych jest dla personelu domu pomocy źródłem obaw i sytuacji niepewności.

To, że nasze dziewczynki są aktywne, że same chcą i potrafią coś wokół siebie zrobić, to bardzo dobrze. Sami też je do tego zachęcamy. […] Ale pracy najwięcej wcale nie jest z tymi leżącymi, co właśnie z osobami, które są dość sprawne fizycznie [P53].

Personel działa na rzecz aktywizowania mieszkańców, jednak czyni to w sposób sobie właściwy, zgodny z własnymi potrzebami i interpretacjami. Jest to zatem balansowanie pomiędzy zainteresowaniem personelu aktywną postawą podpieczonego a konstruowaną instytucjonalnie polityką utrzymania **względnej równowagi**[3]:

To nie jest moja rola, żebym ja zabiegała o względy dziewczynek. Od tego są wydaje mi się terapeuci, te osoby, które zajmują się ich stanem. Ja nie mogę im zrobić krzywdy, nie mogę ich odtrącić czy jakoś tak [P63].

6.3.2. Roszczeniowa postawa mieszkańców

Z biernością i wycofaniem związana jest roszczeniowość osób upośledzonych umysłowo. Pomiędzy tymi kategoriami istnieje określona zależność. Otóż, im większe jest przyzwolenie personelu na manifestowanie roszczeń podopiecznych, tym w większym stopniu uwidacznia się bierna postawa mieszkańców. Innymi słowy, pracownicy, wykonując różne czynności związane z obsługą podopiecznych (choć ci ostatni byliby w stanie wykonać część z nich samodzielnie), powodują, iż skala oczekiwań mieszkańców wzrasta, przy jednoczesnym obniżeniu chęci do samodzielnego działania bez pomocy personelu.

No, jak dostaje czegoś mało, to przychodzi z pretensjami, on się nie liczy z nikim, tylko on musi mieć najwięcej, najlepiej żeby było tylko dla niego. Nie patrzy, że ktoś tam jeszcze jest, tylko sam ma się najeść, a inni go nie interesują. No i teraz spróbuj mu to wytłumaczyć, no nie da się, chociaż tysiąc razy będzie się próbować. […] to w końcu zniechęca do podejmowania kolejnych prób. I się mu ulega [P91].

No niby to jest tak, że ona powinna sama to zrobić, ale jak ona nie chce, to jej nie zmusisz, a przecież tak chodzić nie może […] to się za nią to czy tamto zrobi […] No jest wyjście jakieś? [P72].

[3] Chodzi o to, aby mieszkańcy wykazywali aktywność, ale w danej dziedzinie i o określonych formach, aby wkład pracy personelu i utrzymanie kontroli, a więc ładu instytucjonalnego, były jak najbardziej wydajne, a zachowanie podopiecznych jak najbardziej przewidywalne.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zważając na charakterystykę niepełnosprawnych podopiecznych oraz generalnie całej instytucji opiekuńczej, jaką jest dom pomocy, należy uściślić, czym jest roszczeniowość „w wykonaniu" (termin, jakim posługiwał się opiekun) mieszkańców domu pomocy, a także, jaka jest jej specyfika (w tym także, jakie są jej przyczyny i skutki).

Co tu dużo mówić. Nasi mieszkańcy mają swoje upodobania. Każdy z resztą jest inny i każdy ma swoje potrzeby. To jak z normalnymi ludźmi jest. Ale to, że oni są czasem tacy namolni i wymagający, to już inna sprawa. No bo to jest tak, że my musimy im pomagać, ale czasem to jest takie usługiwanie. A od nich to co, za dużo wymagać nie można przecież. To jest taka jednokierunkowa wymiana niestety [P79].

Ta „jednokierunkowa" relacja, o której mowa w powyższym fragmencie wypowiedzi pracownika, oznacza, że formalne wymagania stawiane są przede wszystkim jednej ze stron interakcji, czyli personelowi DPS. Taka sytuacja jest wynikiem nierównego podziału odpowiedzialności między personelem a podopiecznymi.

Do nas należy dbanie o naszych mieszkańców. Naszym obowiązkiem jest zapewnić im godne warunki do życia. Ale to rozumie się samo przez się, że mamy tym ludziom pomagać […] nie można ich zostawić bez opieki [P73].

Jednocześnie istnieje swego rodzaju przyzwolenie ze strony pracowników domu pomocy na roszczeniowe zachowania podopiecznych (nie ma ono charakteru wprost i bezpośrednio zadeklarowanego, lecz dotyczy określonego sposobu traktowania mieszkańców). To sprawia, że personel przyczynia się *de facto* do wytworzenia i podtrzymywania postawy roszczeniowej reprezentowanej często przez podopiecznych. W pewnym zakresie wynika to z faktu, że pracownicy ulegają mieszkańcom i wywoływanym przez nich emocjom. Taka „podatność" pracowników na działania podopiecznych sprawia, że osoby niepełnosprawne posiadają swoistą **władzę emocjonalną** nad personelem.

Zawsze mówią „mama", ale zwłaszcza jak się zbliża okres kieszonkowego. I jak na przykład nie było Beatki, teraz i Beatka przekazała to mi, to teraz ty jesteś moją mamą, a potem będzie Beatka […], jak mają jakąś korzyś,ć to tak będą postępować [P71].

W przypadku roszczeniowości mieszkańców można wyróżnić dwa jej główne nurty silnie związane z kategorią osób, względem których owa postawa uwidacznia się najbardziej. Przede wszystkim roszczeniowość skierowana jest wobec pracowników domu pomocy. To głównie w ich przypadku mieszkańcy wykazują postawę roszczeniową i to w stosunku do nich mają najwięcej oczekiwań. Związane jest to zarówno z podziałem świata domu pomocy na dwa środowiska: mieszkańców i personelu, jak również wprowadzeniem ról z określonym przydziałem praw i obowiązków, a więc nakreślających ramę relacji interpersonalnych.

Jednocześnie spotykany jest model roszczeniowy uwzględniający wyłącznie mieszkańców. Jest to sytuacja, w której mamy do czynienia z narzuceniem, zazwyczaj

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

przez stronę silniejszą[4], konieczności realizacji określonego rodzaju czynności przez jednostkę słabszą. Dochodzi wówczas do ustalenia wewnątrzgrupowej hierarchii podporządkowania i podległości (w ramach diady bądź szerszego grona mieszkańców). Co warto podkreślić, zajście tego typu okoliczności jest negatywnie postrzegane przez większą część personelu. Jednak personel dostrzega w nich także pewien potencjał ładotwórczy, nadający relacjom między mieszkańcami określony porządek, odzwierciedlający struktury dominacji w środowisku osób niepełnosprawnych. Sama zaś wiedza o istnieniu tego rodzaju zależności między podopiecznymi jest również elementem kontroli personelu nad mieszkańcami.

Wobec siebie też są różni. Bywa, że jeden drugiego wykorzysta […] taka Malwina na przykład, to ona Ulę sobie podporządkowała i teraz ona robi za nią prawie wszystko [P53].

Roszczeniowość może się objawiać w wielu obszarach życia i dotyczyć różnych jego sfer. Postawa roszczeniowa jest obecna pod różnymi postaciami, od **egoizmu** mieszkańca począwszy, poprzez **interesowność** a na swoistym **okazywaniu niezadowolenia** skończywszy.

I tak np., egoizm mieszkańców objawia się m.in. skupieniem uwagi na własnej osobie (pierwszy cytat) oraz zupełnym brakiem zainteresowania sytuacją współmieszkańców (drugi cytat).

On ci powie [mieszkaniec – przyp. J. N.]: „Ja tutaj mieszkam i mam ochotę oglądać telewizor, to będę oglądał". A jednak to jest cisza nocna i wszyscy śpią. I jego nie obchodzi, że inni śpią, ja chcę być panem [P81].

Pytam się ich [mieszkańców – przyp. J. N.], im nie zależy, im nie zależy na tym, żeby byli wszyscy. Gdzieś poszedł, my nie wiemy. Przepadli jak kamień w wodę, no nie ma [P78].

Interesowność dotyczy natomiast sytuacji, w których podopieczni wykazują aktywność oraz gotowość zrobienia czegoś pod warunkiem, że zostanie im zaoferowana jakaś wymierna korzyść. Ale to także świadome wykorzystywanie emocjonalności personelu (tzw. **przymilanie się**), które może np. przybrać formę sytuacyjnego przypisywania przez mieszkańców ról ***quasi*-rodzinnych** członkom personelu, co *de facto* wynika z chęci pozyskania określonych rzeczy i zaspokojenia swoich potrzeb.

Są też mieszkańcy, którzy gotowi są przyjść na terapię, ale w zamian za korzyści, na przykład kawę lub papierosa. Ewa powiedziała, że pomaluje, jak ja kawę zrobię, to zrobiliśmy, a ona wypiła i poszła, i co zrobisz, a no nic [P55].

[4] Mówiąc o sile i słabości mieszkańców domu pomocy, w kontekście ich roszczeniowej postawy zarysowanej w ramach wewnątrzśrodowiskowych relacji interpersonalnych, można wymienić kilka najważniejszych podstaw, na których zasadza się nierówny charakter owych stosunków. Są to więc: zdolności i umiejętności psychomotoryczne podopiecznych, zdrowie psychiczne, sprawność fizyczna oraz siła psychiczna i fizyczna, a także posiadanie innych cenionych dóbr i wartości czy też stopień zaangażowania w relacje z personelem (np. ich zażyłość).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W takich sytuacjach, że no na przykład chcą, żeby pójść z nimi do sklepu, to jest „mama". Także, kiedy na przykład, kiedy jest Ewa, to jest „mama", ale kiedy Ewa to już jest „mama Asia chodź". Tak to wygląda [P62].

Okazywanie niezadowolenia mieszkańców ujawnia się natomiast w niechęci do ich aktywności oraz braku zainteresowania różnymi formami aktywizowania proponowanymi przez personel, ale też dezaprobatą wobec działań innych osób.

No, ale najczęściej to oni tak od śniadania do obiadu, to samo, co od obiadu do kolacji. I można ich namawiać, można ich zabierać na spacery, ale to jest takie, że jak nie chce, to wiadomo, że jest niezadowolony. Nawet ten spacer w piękny, słoneczny dzień jest dla niego udręką, bo jest gorąco, bo daleko, nie widzi tych takich pozytywnych stron [P73].

No tak jak mówiłam Sylwkowi, dużo rzeczy nie pasuje, że ktoś tam za dużo miodu wziął przy śniadaniu a to źle posmaruje chleb, a to tam łyżki brakuje i już jest z tego awantura. A tak patrząc po tych innych stołach, to też pan K., taki no wydaje się zupełnie normalny człowiek, nie wiem, jakie ma rozpoznania. On też troszeczkę zrobił zamieszania, że a to ktoś źle usiadł, a to, a tamto. A tak to bywa, że coś tam im w pokojach nie odpowiada [P78].

Postawa roszczeniowa, choć specyficzna w wykonaniu osób upośledzonych, jest w warunkach DPS zjawiskiem dość często spotykanym. Relacje personelu z podopiecznymi obfitują w tego typu sytuacje. I chociaż może się wydawać, że osoby niepełnosprawne intelektualnie są zupełnie zależne od swoich opiekunów, a ich życie jest w pełni podporządkowane ścisłym regułom i zasadom panującym w placówce, byłoby nieprawdą stwierdzenie, że podopieczni nie mają żadnej możliwości wpływania na działania personelu. Jak pokazują badania, gwarancją interesów osób upośledzonych jest z jednej strony sformalizowany system norm i instytucji prawa, z drugiej zaś strony, sam fakt posiadania danych dysfunkcji oraz związana z tym niemożność wykonywania określonych czynności, do których w zastępstwie zobowiązany jest personel DPS. Wszystko to sprawia, że podopieczni placówki są zwolnieni z pewnych działań i obowiązków. A gdy dodatkowo weźmie się pod uwagę, że mieszkańcy placówki opiekuńczej, a dokładnie rzecz biorąc ich problemy psychiczne, umysłowe i fizyczne, a także „trudne" historie życiowe, wywołują, przynajmniej w części personelu, określone emocje i uczucia (jak współczucie, żal, smutek), wpływ podopiecznych na opiekunów jeszcze bardziej wzrasta.

6.4. Emocjonalny kontekst pracy personelu

Problematyka emocji i zaangażowania afektywnego stanowi jeden z najistotniejszych elementów pracy, w której głównym obiektem czynności zawodowych jest drugi człowiek. Z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia w przypadku personelu zatrudnionego w domu pomocy. Istnieje cała gama emocji, jakie towarzyszą osobom pracującym w instytucjach pomocy społecznej. To swego rodzaju

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

kontinuum między silnym przeżywaniem a zdystansowaniem emocjonalnym do swoich obowiązków i osób, które są podmiotami wykonywanej pracy. Rzadko zdarzają się jednak sytuacje skraje, a kategorie krańcowe (wygenerowane na podstawie pracy analitycznej): **odwrażliwiająca rutynizacja**, z drugiej zaś strony, **emocjonalna nadwrażliwość**, mają raczej charakter teoretycznej typologii, a nie odzwierciedlają rzeczywistych przypadków.

Personelowi domu pomocy, zaangażowanemu bezpośrednio w pomoc i opiekę nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, nieprzerwanie towarzyszą emocje. Pracownik DPS staje nierzadko w obliczu sytuacji nieprzewidywalnych, skrajnie obciążających, czasem zaś traumatycznych, które nie pozostają bez wpływu na jego psychikę i stan emocji. Praca w instytucji opiekuńczej nie ogranicza się bowiem do obowiązków instrumentalnych, ale dotyczy także sfery emocjonalnej czującego obiektu, jakim jest niepełnosprawny mieszkaniec. Jest to zatem praca tak nad emocjami podopiecznego, jak i własnymi danego pracownika.

Charakter emocji towarzyszących pracownikowi jest dynamiczny i ulega zmianie w czasie. Owa zmienność ma dwa wymiary: **sytuacyjny**, związany z określonymi, bieżącymi okolicznościami oraz **długookresowy**, ukazujący pewien trend emocjonalnego zaangażowania pracownika. Przy czym splot okoliczności, zdarzeń i sytuacji wywołujących, podtrzymujących i zmieniających kierunek **kariery emocjonalnej** jest niepowtarzalny i charakterystyczny dla każdego z pracowników. Największą dynamiką odznacza się okres wdrażania i adaptowania w miejscu pracy nowego członka personelu. Stopniowo, w miarę nabywania doświadczenia poprzez udział pracownika w wielu różnych sytuacjach (powtarzających się bądź incydentalnych) dochodzi do względnego ustabilizowania się kierunku emocjonalnego zaangażowania pracownika. W konsekwencji następuje proces krystalizowania się, owego zaangażowania, a sytuacyjne zmiany na początku dość częste, stają się w miarę upływu czasu coraz rzadsze, ponieważ wypracowany zostaje określony sposób (strategia) radzenia sobie z emocjami, a siła oddziaływania zdarzeń o zabarwieniu afektywnym słabnie. Zmienia się także sposób interpretacji sytuacji i okoliczności zarówno tych, w których udział bezpośrednio bierze pracownik, jak i tych zasłyszanych, o których dyskutuje się (często są to też historie mające charakter legend) z innymi pracownikami, a które nie są doświadczeniami osobistymi. Nowy członek personelu przyswaja sobie określone wzorce i sposoby postępowania z innymi. Budowanie i wzbogacanie zasobów wiedzy oraz doświadczenia będzie w dużym stopniu decydowało o charakterze relacji miedzy przedstawicielami personelu i mieszkańców[5].

Zarówno **odwrażliwiająca rutynizacja**, jak i **emocjonalna nadwrażliwość** są, wytworzonymi konstrukcjami emocjonalnej wrażliwości i podatności pracownika wchodzącego w kontakty z osobami upośledzonymi umysłowo.

[5] Trzeba przy tym odróżnić ogólny kierunek angażowania emocji pracownika, który rozwija się stopniowo i dotyczy poziomu wrażliwości, na sytuacje z udziałem podopiecznych domu pomocy jako zbiorowości, od emocji, jakimi może pracownik darzyć konkretnego mieszkańca.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Odwrażliwiająca rutynizacja oraz emocjonalna nadwrażliwość to dwie kategorie należące do sfery przeżyć emocjonalnych pracownika pozostającego w kontakcie z mieszkańcami. O tym, która z tych skrajnych sfer okaże się dominująca, decyduje charakter oraz częstotliwość kontaktów z mieszkańcami, a zależność ta przedstawia się następująco: im częstsze będą takie kontakty, tym większe jest prawdopodobieństwo nasilania się jednego z „motywów" emocjonalnego zaangażowania. Natomiast kierunek zaangażowania afektywnego będzie zależny od jakościowej specyfiki doświadczeń pracownika.

6.4.1. Odwrażliwiająca rutynizacja pracownika

Odwrażliwiająca rutynizacja to kategoria określająca skrajną postawę pracownika odznaczającą się osłabieniem reakcji na bodźce, takie jak działania i zachowania, ale także wygląd, estetyka, zapach mieszkańca. To swoisty mechanizm obronny, którego funkcjonowanie polega na eliminacji bądź wyciszeniu i zagłuszeniu emocji wywoływanych przez podopiecznych. Owo **psychoemocjonalne sito** to konstrukt tworzący **niewidzialną barierę ochronną** przed skutkami zaangażowania emocjonalnego pracownika, będący wytworem tak świadomej, jak i nieświadomej pracy nad własnymi emocjami.

Każda z nas z personelu, bez względu, czy to jest pokojowa, pielęgniarka, czy opiekunka, czy pedagog, stara się coś tam wnieść i z siebie dać zawsze, prawda, no jednak się wrasta w to środowisko. Człowiek się z nimi bardzo zżywa. […] Ale też trzeba mieć zdrowe podejście, trzeba umieć rozgraniczyć pewne sprawy. Inaczej człowiek może się zagubić w tym wszystkim i zatracić się [P81].

Emocjonalne zdystansowanie, będące konsekwencją **odwrażliwiającej rutynizacji**, pozwala pracownikowi na ograniczenie wpływu czynników afektywnych na jego psychikę. Stanowi także wzmocnienie i podporę w momencie zaistnienia okoliczności niosących ze sobą negatywne emocje. Z drugiej jednak strony, istnieje niebezpieczeństwo, że taka postawa może przyczynić się nie tylko do ochrony pracownika, poprzez neutralizowanie negatywnych emocji, ale także doprowadzić do wyciszenia pozytywnych bodźców i ogólnego ochłodzenia relacji interpersonalnych z podopiecznymi.

[…] wyczuć ten dystans albo zachować ten dystans. Przynajmniej mnie tutaj tak uczulali żeby dla własnego bezpieczeństwa, nie tak zaraz z rękami, o hohoho, on tak może tego nie odebrać tej wielkiej miłości twojej, że jejku panie Antosiu, ale pan fajny, tylko on powie „odpierdol się ty macioro", bo on tak reaguje na przykład. No to na to trzeba się uodpornić i przestać zwracać uwagę. Czasem to po prostu trzeba się odciąć i taką grubą kreskę postawić, to jest mniej się wczuwać. A wychodząc stąd pozostawić wszystko tutaj [P76].

Mechanizm **emocjonalnego dystansowania** opiera się na stosowaniu różnego rodzaju technik neutralizujących emocje. Można tutaj podać pewną klasyfikację

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

reguł i strategii, które odpowiadają za podtrzymywanie postawy „odwrażliwienia" pracownika. Są to:

– **niedostrzeganie** – a więc kierowanie uwagi na inne sprawy, sytuacje nie związane z osobą podopiecznego;

– **zaprzeczanie** (wypieranie) – negowanie tego, że jakieś wydarzenie miało miejsce;

– **przeinaczanie** – celowe odmienne od faktycznego – uznanego np. przez świadków – interpretowanie zaistniałych zdarzeń.

Wszystkie wskazane powyżej strategie mają za zadanie chronić psychikę pracownika przed nadmierną dawką sytuacji o dużym potencjalne afektywnym. Jest to więc rodzaj ucieczki pracownika przed kumulacją negatywnych emocji oraz nadmierną wrażliwością na przeżycia problematyczne i trudne.

Ale zaistnienie mechanizmu **odwrażliwajacej rutynizacji** może świadczyć o erozji emocjonalnej pracownika, którego wrażliwość emocjonalna uległa osłabieniu pod wpływem silnych bodźców (doświadczeń) zewnętrznych. Rutynizacja może doprowadzić do całkowitego znieczulenia na sytuację upośledzonych umysłowo podopiecznych DPS.

Kiedyś to może jakoś bardziej się tym interesowałam, jakoś bardziej też to wszystko przeżywałam. Ale teraz to już mniej, zdecydowanie mniej. Bo ile człowiek może wytrzymać. No nie ma siły się tym wszystkim na okrągło przejmować. Czasem odpuszczam, przestaję o tym myśleć. Tak jest łatwiej [P80].

Co więcej, odwrażliwiajaca rutynizacja to także mechaniczne wykonywanie czynności opiekuńczych (czego nie należy jednak mylić z brakiem zaangażowania), które to prowadzić może do pewnego rodzaju uśpienia czujności personelu, co z kolei może powodować niebezpieczeństwo pojawienia się niekontrolowanych sytuacji z udziałem podopiecznych.

No i tak, jak już myślisz, że nic cię nie zaskoczy, to masz, akurat coś się stanie. Ja już dużo widziałam, to prawda, ale i tak trzeba być zawsze czujnym, bo zbytnia rutyna, ta powtarzalność dzień za dniem, może być bardzo złudna. A potem kogo obwiniać jak nie siebie samego [P78].

Emocjonalne zdystansowanie, zwłaszcza w skrajnej postaci, oraz sprzężona z nim rutynizacja codzienności niesie ze sobą niebezpieczeństwo związane, po pierwsze, z osłabieniem czujności pracownika, a po drugie, ze zbytnią ufnością we własne doświadczenie i znajomość mieszkańców. I chociaż taka postawa pozwala zabezpieczyć się przed psychicznymi obciążeniami, stanowi jednocześnie podatny grunt, na którym wzrasta ryzyko popełniania błędów związanych z niewłaściwą i opóźnioną reakcją na działania czy zachowania podopiecznych. W konsekwencji może się okazać, że pracownik ponosi tylko pozornie mniejsze koszty emocjonalne, ponieważ skutki wspomnianych błędów mogą być równie dotkliwe, co zbytnia nadwrażliwość, będąc równocześnie źródłem silnych napięć.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

6.4.2. Emocjonalna nadwrażliwość pracownika

Przeciwną do omówionej wcześniej postawy emocjonalnego zdystansowania i odwrażliwiającej rutynizacji jest **emocjonalna nadwrażliwość**, jaką może przejawiać pracownik zaangażowany w bezpośrednie relacje z podopiecznym.

Uważam się za profesjonalistkę, dobry obserwator, chwytam za słowa, staję się napastliwa w pytaniach, jestem czasem nadwrażliwa; do wszystkich podchodzę osobiście, przynoszę do domu wszystko, kocham ten dom, wszystkie je i każdą z osobna […] nie da się wyjść i zapomnieć, ciąży na mnie odpowiedzialność - zadaniowa, życiowa, spraw organizacyjnych, etyczna, moralna, finansowa [P58].

Do wszystkiego podchodzę bardzo osobiście nigdy nie potraktowałam przedmiotowo. Ja to przenoszę do domu czasami. Jeszcze raz na wszystko spoglądam i analizuję i szukam rozwiązania. Kocham ten dom, kocham te wszystkie dziewczynki wszystkie razem i każda z osobna, to się tak nie da, żeby tak podejść do tego inaczej [P58].

Emocjonalna nadwrażliwość to stan psychiczny, który charakteryzuje się wzmożoną reaktywnością na sytuacje, zdarzenia i okoliczności związane z podopiecznymi, zwłaszcza te, dostarczające silnego ładunku afektywnego. Główne czynniki sprzyjające takiej postawie pracownika można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej należą tzw. **wrodzone skłonności osobowościowe**.

Bo możemy mieć lepszy, gorszy dzień, ale trzeba mieć trochę uczucia, tak jak wspomniałem, żeby ta praca tutaj się udawała, żeby była satysfakcja, to trzeba i trochę serca włożyć. Nie tylko tak zwanej fachowości, nie. Serce, przede wszystkim serce, może nawet bym na pierwszym miejscu to postawił. Z resztą jesteś tu od pewnego czasu już to wiesz, że Ciebie kochają też [śmiech – przyp. J. N.]. A one potrafią się uśmiechać, potrafią zdobyć uczucia, to wciąga. Większość ludzi jak pracuje, to nie patrzy na godziny, na zegarek, na święto, jak trzeba coś zrobić, to trzeba, nie mówiąc już o kasie, która jest, bardzo skromna [śmiech – przyp. J. N.] [P55].

Przede wszystkim, oprócz tych formalnych zachowań z mojej strony to daję też sporo uczucia, no. Trzeba też te dzieci kochać [P91].

Do drugiej zaś te czynniki, które wynikają ze **zdobytych wcześniej doświadczeń** przed podjęciem pracy w DPS, co wzmacnia naturalne skłonności do przejawiania wrażliwości emocjonalnej.

A zatem u podstaw tego rodzaju postawy leżą przyczyny natury osobistej i psychicznej, posiadające swe umocowanie w socjalizacji jednostki – doświadczeniu i wychowaniu oraz uwarunkowaniach sytuacji pracy.

Trzeba być zaangażowanym też uczuciowo. I jak się przekonało wielu już ludzi, praca z takimi ludźmi to jest cholerna satysfakcja. Ja w każdym razie mam takie uczucie. Mówię, no są to ludzie, którzy wymagają pomocy, potrafią być niezwykle wspaniali [P55].

Przejawem nadwrażliwości pracownika jest jego **zaangażowanie emocjonalne** zarówno w sytuacji bezpośredniego kontaktu z podopiecznymi, jak również

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w rozmowach prowadzonych z inną osobą na temat mieszkańców. A chociaż zakres zaangażowania emocjonalnego pracownika jest szeroki, to jego polaryzacja uwidacznia się w sposobie postrzegania podopiecznych jako ludzi **pokrzywdzonych przez los**, **biednych emocjonalnie**, **samotnych**, **nieszczęśliwych**, **niewinnych**, **płacących za winy innych**.

Ona jest po prostu pokrzywdzoną osobą, która wymaga opieki, naszej opieki. One są tu dla nas, nie my dla nich, jak można powiedzieć. No i musimy wszystko robić, żeby się czuły tutaj dobrze, żeby czuły się bezpieczne. Po prostu o nie dbać. Dać im to. Tego uśmiechu potrzebuje ten, kto nie potrafili go innym dać, prawda. To bardzo ważne jest, taka miłość. One to czują przez skórę, mimo że czasem trochę pokrzyczę, bo muszę, bo przecież nie do opanowania sytuacja jest [uśmiech – przyp. J. N.] [P56].

Generalnie to zdziwiło mnie to yyy ten ogrom tego cierpienia, moja bezradność w obliczu tego cierpienia [P63].

Towarzyszy temu przeważnie silne **współczucie** oraz **żal**, spowodowane, trudną sytuacją życiową i nierzadko skompilowaną biografia podopiecznego.

Ich podłożem jest po pierwsze sam fakt **upośledzenia psychofizycznego** mieszkańca, a co za tym idzie, niemożność bycia samodzielnym i niezależnym podmiotem, a pozostawaniem pod wpływem innych osób. To także bycie człowiekiem o licznych ograniczeniach umysłowych i fizycznych, a więc „inaczej rozumiejącym", nie w pełni świadomym swojej sytuacji.

No mówię tak na samym początku, jak się wchodzi tutaj i widzi się to kalectwo tych osób, to właśnie ogarnia takie współczucie. Ale mówię, że tego trzeba się pozbyć chcąc pracować tutaj, trzeba takie osoby traktować na równi z sobą, po prostu normalnie [P73].

Wiesz, co [ściszonym głosem – przyp. J. N.] to było to nieszczęście tych ludzi, to było właśnie najgorsze, że szczególnie te leżące w łóżkach, to jak wyglądają, to było dla mnie najgorsze. Taka krzywda, taka krzywda tych ludzi [P69].

Po drugie, owo współczucie personelu związane jest z **upośledzeniem społecznym**, wykluczeniem ze społeczeństwa, a jednocześnie brakiem zrozumienia ze strony otoczenia, złej sytuacji ludzi niepełnosprawnych intelektualnie, ograniczonym dostępem m.in. do dóbr kultury[6].

Zanim tu przyszłam, to niewiele widziałam o tych osobach [upośledzonych umysłowo – przyp. J. N.]. Ale teraz, z czasem to inaczej na to patrzę. I tak myślę sobie, że każdemu przydałby się tutaj taki trening – praca z mieszkańcami, żeby lepiej rozumieć tych ludzi. Bo boli mnie, że tak wiele

[6] To także współczucie wynikające z faktu wyciągania na światło dzienne problematyki upośledzenia przez media jedynie po to, aby wzbudzić sztucznie zainteresowanie odbiorców, podsycane zazwyczaj tragediami, a w efekcie kreowanie i podtrzymywanie stereotypowego wizerunku osób upośledzonych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

słyszy się niedobrych i nieprawdziwych rzeczy na przykład w telewizji o takich ośrodkach jak nasz dom, a zwykli ludzie nie wiele wiedzą o niepełnosprawnych i z tej niewiedzy właśnie później taka izolacja i niezrozumienie dla innych się chyba bierze [P99].

I po trzecie, to **opuszczenie przez bliskich**, co uniemożliwia realizację naturalnych potrzeb jednostki (np. odczuwania rodzicielskiej miłości), a także wpływa na niemożność stworzenia sprzyjających warunków do prawidłowego rozwoju emocjonalnego człowieka niepełnosprawnego intelektualnie w domu pomocy.

Gdyby to był człowiek wychowywany w normalnej, a nie patologicznej rodzinie, to by na pewno byłoby mu dużo lepiej. Szkoda tylko, że tak potoczyły się jego los byle jak, że wylądował tu. Tutaj brat był i chciał go mieć tutaj, ten brat chciał jak najlepiej. No a jak później sam zmarł, no to już nie ma teraz oparcia w nikim inny. Osoby, które się nim opiekowały, do których miał wstęp o każdej porze dni i nocy, umarli. A ten drugi brat z W. za bardzo się nim nie interesuje [P81].

6.5. Konsekwencje emocji w miejscu pracy

Emocje towarzyszą personelowi domu pomocy na co dzień. Są nieodłącznym elementem sytuacji pracy. W pierwszej kolejności ich źródeł należy upatrywać w zachowania niepełnosprawnych intelektualnie podopiecznych, takich jak agresja czy roszczeniowa postawa. Ponadto emocje są także wynikiem ciągłego napięcia psychicznego i nieustannego działania w **kontekście wysokiej niepewności**. W efekcie prowadzą do zachwiania wewnętrznej równowagi, a w skrajnych przypadkach depresji. W dalszej perspektywie, owe trudności natury inter- i intrapersonalne są w dużym stopniu odpowiedzialne za destabilizację ładu interakcji.

Spośród licznych, wspomnianych już konsekwencji emocjonalnego i psychicznego zaangażowania pracownika w relacjach z podopiecznym, można wyróżnić dwa zasadnicze problemy towarzyszące **afektywnemu kontekstowi pracy**. Po pierwsze, są to **błędy** popełniane przez pracownika podczas codziennych czynności, a po drugie wystąpienie **syndromu wypalenia**.

6.5.1. Błędy popełnianie przez personel jako efekt zaangażowania emocjonalnego

Błędy popełniane przez personel odnoszą się nie tylko do wąsko rozumianego niewłaściwego wykonania powierzonych pracownikom obowiązków, co jest wynikiem pozostawania w stanie (nie-)zaangażowania emocjonalnego, lecz także wszelkich sytuacji, w których dochodzi do przekroczenia **granic zachowania optymalnego dystansu** między pracownikiem i podopiecznym, co prowadzi do dysharmonii w obrębie stosunków interpersonalnych i destabilizacji równowagi psychoemocjonalnej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Trzeba wyczuć ten dystans albo zachować ten dystans […]. Przynajmniej mnie tutaj tak uczulali, żeby dla własnego bezpieczeństwa, nie tak zaraz z rękami, o hohoho, on tak może tego nie odebrać tej wielkiej miłości twojej, […] tylko on powie „odpierdol się ty macioro", bo on tak reaguje na przykład [P76].

Błędy wynikają z jednej strony z nadwrażliwości, z drugiej zaś ich przyczyną może być z rutynizacja działań personelu. Pomimo, iż są to dwie skrajności, jednak stanowią one w istocie potencjalną przyczynę popełniania błędów przez pracownika.

Wszystko, co robimy, ma jakieś konsekwencje dla nas i dla mieszkańców. Tyle, że my z czasem inaczej na to patrzymy. Człowiek się zmienia i jego podejście do pracy też się zmienia. Ale problemy zawsze są te same [P90].

Najczęściej spotykane kategorie błędów można zrekonstruować, biorąc za podstawę przedmiot, którego dotyczą. Ich podział jest więc następujący:

– błędy **interpretacyjne** – związane są z nieprawidłowym zrozumieniem bądź zbagatelizowaniem sygnałów płynących od podopiecznego. To także uznanie owych sygnałów za nieistotne i ich niewłaściwa kwalifikacja znaczeniowa, co w konsekwencji może doprowadzić do błędnego rozpoznania danej sytuacji oraz nierealizowania potrzeb mieszkańca, także tych, ważnych z uwagi na dobro osobiste, bądź jego zdrowie a nawet życie. Zwłaszcza pracownik niedoświadczony i nieznający specyfiki relacji z mieszkańcami może popełniać błędy interpretacyjne, które zazwyczaj polegają na: uznaniu sygnałów nieintencjonalnych za intencjonalne; rozpoznaniu intencjonalnych sygnałów, ale błędnej ich interpretacji; niewłaściwej interpretacji nieintencjonalnych sygnałów, będących nośnikiem określonych informacji o mieszkańcu i jego potrzebach bądź stanie zdrowia; uznaniu mimowolnych i nieistotnych sygnałów za źródło ważnych informacji o mieszkańcu. Jednak błędy związane z niewłaściwą interpretacją aktywności podopiecznego mogą się przytrafiać nie tylko nowym pracownikom. Pomimo posiadanego doświadczenia oraz wiedzy na temat poszczególnych mieszkańców, błędy te są także udziałem pracowników o znacznym już stażu zatrudnienia[7]. Wśród najczęściej spotykanych przyczyn można tutaj wymienić rutynizację wykonywania codziennych czynności, w konsekwencji czego dochodzi do zmniejszenia czujności oraz nieuzasadnionego poczucia własnej „nieomylności" (por. Granosik 2006: 178–179);

– błędy **taktyczne** (strategiczne) – dotyczą sytuacji, w których pracownik postąpi niezgodnie z obowiązującymi zasadami i wypracowanymi przez personel regułami. To świadome bądź nieświadome odstępstwo od normy, która posiada legitymizację środowiska pracowniczego domu pomocy;

[7] Możliwość popełnia błędu w zakresie niewłaściwego zrozumienia mieszkańca zdecydowanie wzrasta, kiedy chodzi o nowo przybyłego mieszkańca, na temat którego pracownik posiada niewielką wiedzę.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– błędy **relacyjne** – występują, gdy pracownik pomimo pewnego już doświadczenia z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie nie jest w stanie wypracować właściwych kontaktów z podopiecznymi. Z drugiej strony zaś są to także wszelkie sytuacyjne zaniedbania dotyczące pracy nad porozumieniem z podopiecznymi bądź zdarzenia i okoliczności, w wyniku których może dojść do poważnego zachwiania takich relacjami.

Wskazane powyżej kategorie błędów personelu, z jakim można się spotkać w warunkach domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo, traktować należy jako pewne typy idealne, które wyróżnione zostały, aby podkreślić ich charakter i specyfikę. W rzeczywistości jednak współwystępują one ze sobą, tworząc różnego rodzaju konfiguracje, często wzmacniając się wzajemnie i w ten sposób potęgując negatywne skutki w postaci destabilizowania ładu interakcji a w dalszej kolejności porządku społecznego instytucji.

6.5.2. Konsekwencje interpersonalne popełnianych błędów

Charakter oraz znaczenie popełnionych błędów zależy od szeregu okoliczności oraz towarzyszących im kontekstualnych i sytuacyjnych czynników[8]. Bez względu jednak na owe okoliczności, sytuacje i czynniki, za popełnione błędy odpowiedzialnością obarcza się pracownika. Wynika to z charakteru pracy, gdzie umiejętności interpersonalne są niejako wpisane w zakres obowiązków personelu.

> Każdy stara się robić to, co do niego należy jak najlepiej. Ale wszyscy jesteśmy tylko ludźmi i każdy ma lepsze i gorsze dni. Tylko, że jak coś się wydarzy, to wtedy nie mieszkaniec jest winien, ale pracownik, nawet jeśli nie mógł sam czegoś zrobić albo zwyczajnie dopilnować. Nas też tu jest ograniczona ilość, a mieszkańców jest znacznie więcej. A mimo to zawsze powinniśmy wszystko zdążyć zrobić na czas [P55].

Każdy rodzaj błędu popełnionego przez personel będzie miał swoje konsekwencje i powodował określone skutki, które można rozpatrywać w dwóch wymiarach, biorąc pod uwagę kategorię **poszkodowanego**. Po pierwsze, są to konsekwencje dla podopiecznego, to jego „kosztem" bowiem zostaje popełniony błąd. Biorąc pod uwagę znaczenie skutków owych błędów dla niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców domu pomocy, można dokonać ich podziału na dwa rodzaje:

– **formalno-instrumentalne** – czyli takie, które dotyczą spraw podstawowych dla egzystencji podopiecznego, związanych z realizacją ich potrzeb fizjologicznych i zapewniających możliwość przetrwania przy zachowaniu odpowiedniego stanu zdrowia;

---

[8] O błędach w pracy (*mistake at work*) pisze Everet Hughes (1958), który ujmuje je m.in. jako okoliczności będące efektem zaniedbań oraz braku kwalifikacji osób wykonujących określonego rodzaju działania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– **emocjonalno-interpersonalne** – a więc bezpośrednio związane ze sferą wyższych potrzeb mieszkańca, takich jak przynależność, bezpieczeństwo, poczucie bliskość emocjonalnej (Strauss i in. 1985: 129–132; Konecki: 1988: 230–232).

Z kolei koszty pracownika wynikające z popełnionego przez niego błędu będą miały swe odzwierciedlanie w relacjach z mieszkańcem. Może bowiem dojść do sytuacji, w której mieszkaniec stanie się **nieufny** wobec pracownika lub nie będzie pozwalał na zbliżenie się do siebie czy nawet zacznie okazywać **wrogość**.

> Tutaj trzeba być bardziej ostrożnym w podejmowaniu decyzji yyy prowadzeniu jakiś określonych działań, realizacji określonych przedsięwzięć, bo tutaj jak się błąd strzeli, to im jest trudniej zrozumieć, jak tym tak zwanym normalnym. Bo tam powiem, przepraszam, pomyliłem się. A tu one tak szybko tego nie zrozumieją. Dlatego też wydaje mi się, trzeba być bardziej yyy w sposób bardziej przemyślany trzeba postępować [P57].

Bywa, że takie nieporozumienie niszczy budowaną przez dłuższy czas **więź** z podopiecznym. Co więcej, bardzo często łączy się to z poczuciem niespełnionego obowiązku względem nie tylko instytucji, ale przede wszystkim potrzebującej pomocy i zrozumienia niepełnosprawnej intelektualnie osoby, która nie jest w stanie sama zatroszczyć się o siebie, a której los i życie powierzone zostają personelowi (zob. Kacperczyk 2006: 248). W takim wypadku popełniony błąd będzie dla pracownika utożsamiany z wyrządzeniem krzywdy mieszkańcowi. Przyjęcie przez pracownika perspektywy **winowajcy** wyzwala z kolei potrzebę podjęcia próby odbudowy relacji z „pokrzywdzonym". Sposób, w jaki pracownik będzie chciał tego dokonać, zależy od skali konsekwencji błędu. Podopieczny, który jest świadom zaistniałej sytuacji i ma poczucie krzywdy, będzie wymagał szczególnej uwagi i czujności ze strony pracownika. Bywa, że proces naprawy stosunków z mieszkańcem jest długotrwały, a pracownik zmuszony zostaje do wzmożonego wysiłku oraz wykazania się **cierpliwością** i **wyrozumiałością**. Są to jednak przypadki sytuacji dramatycznych, które nie zdarzają się często, zaś konsekwencje błędów pracownika ograniczają się zazwyczaj do chwilowych zmian w relacjach z podopiecznym[9].

Ponadto pracownik ponosi szkody typu moralnego, w tym także **utraty twarzy**, w oczach innych przedstawicieli personelu (Goffman 2000: 235–239, 2006: 9). Dzieje się tak, ponieważ każdy rodzaj błędu podważa profesjonalizm zawodowy pracownika, a także wpływa na wyobrażenie o sobie samym jako o przedstawicielu personelu DPS (zob. Goffman 1961a: 117–156, por. Konecki 1992). W tym przypadku należy jednak dokonać podziału na skutki **bezpośrednie**

[9] W tym kontekście warto przypomnieć jeden z typów „pracy nad odczuciami" zaproponowanej przez Anselma Straussa – pracę nad zaufaniem (*trust work*) – którą wykonuje personel, aby móc efektywnie a jednocześnie za zgodą pacjenta realizować niezbędne dla jego życia oraz zdrowia zabiegi, mimo, iż mogą wiązać się one z dyskomfortem a nawet sprawiać mu ból (Strauss i in. 1985: 135–136).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i **pośrednie**, przyjmując jako podstawę rozróżnienia charakter zaangażowania się innych pracowników w neutralizowanie zaistniałych konsekwencji błędu. O skutkach bezpośrednich mówimy wtedy, gdy dotyczą one innych pracowników, którzy będą musieli interweniować i łagodzić skutki popełnionego błędu. W innym położeniu znajdą się ci pracownicy, którzy nie zostają zobligowani zaistniałą sytuacją do natychmiastowej reakcji i działania, ale dla których będzie ona miała pośrednie znacznie. W takich okolicznościach może dojść np. do konieczności wykonania pewnych dodatkowych czynności przez innych pracowników (zazwyczaj czynności instrumentalnych), które zostały źle lub niewłaściwie wykonane przez pracownika popełniającego dany rodzaj błędu. Warto w tym momencie nadmienić, że na pozostałych pracownikach poza działaniem instrumentalnym mogą spoczywać obowiązek naprawienia stosunków z mieszkańcem czy raczej pracy nad odbudową relacji (Konecki 1988: 235).

> Każdemu z nas [pracowników – przyp. J. N.] może się zdarzyć, że będzie jakiś problem miał z mieszkańcem. Ale przecież nie jest tak, że te sytuacje są zawsze celowo powodowane przez kogoś z nas. A nawet gdyby, to i tak trzeba się wspomagać. Rozliczać, to my się możemy między sobą, ale w stosunku do mieszkańców musimy być zespołem [P99].

To, jakie błędy zostaną popełnione i jakie potencjalne skutki będą wywoływały, ma bezpośredni związek z doświadczeniem, wiedzą i umiejętnościami pracownika, a ponieważ zdobywa się je latami, można uznać, że o tym, do jakiej kategorii będzie należał popełniony błąd – biorąc pod uwagę charakter wywoływanych przez niego konsekwencji – decyduje staż pracy w domu pomocy (zob. Granosik 2006: 162–165).

W przypadku nowicjusza, znacznie częściej będą to konsekwencje **formalno-instrumentalne**, niż te należące do kategorii **emocjonalno-interpersonalnej**. Dzieje się tak, ponieważ pomiędzy pracownikiem a mieszkańcem w krótkim okresie z reguły nie zdążą się wytworzyć bliższe relacje oparte na silnym przywiązaniu emocjonalnym[10]. A zatem popełnione przez niedoświadczonego pracownika błędy stanowią efekt nieporozumień związanych z interpretowaniem sygnałów pochodzących od mieszkańca. Odwrotnie zaś, niż ma to miejsce w sytuacji nowicjusza, poważnym problemem dla pracownika z dłuższą praktyką zawodową będą konsekwencje emocjonalno-interpersonalne popełnionych błędów. Wynika to z faktu zaistnienia bliskich, często nacechowanych silnymi emocjami relacji oraz niejednokrotnie wysokiego poziomu zaufania mieszkańca do pracownika[11].

---

[10] Nie oznacza to w żadnym razie, że skala odczuwanych emocji będzie niewielka w krótkotrwałych czy przelotnych kontaktach, jednak będą one raczej wynikiem chwilowej sytuacji (zarówno sentymentalnej, jak i dramatycznej) niż pełnego, opartego na bliższym poznaniu partnera interakcji, zaangażowaniu w relacje interpersonalne (por. Goffman 1975: 172–173).

[11] Jest to sytuacja szczególnie dotkliwa, zwłaszcza gdy dotyczy bardzo bliskich relacji łączących danego pracownika z mieszkańcem, ponieważ charakter takich stosunków może przybierać

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Trzeba przy tym pamiętać, że osiągnięcie takiego stopnia bliskości jest zazwyczaj procesem długotrwałym, wymagającym wytrwałej pracy nad podopiecznym oraz cierpliwości pracownika (Kacperczyk 2006: 234–235).

Bliskość emocjonalna i zażyłość jest – jak podaje jeden z pracowników – „największą siłą i zarazem największą słabością" relacji łączących pracownika z podopiecznym, zaangażowanie uczuciowe mieszkańca bowiem jest niezwykle ważne dla jego komfortu psychicznego, ale jednocześnie łączy się z dużą odpowiedzialnością pracownika (Granosik 2006: 137).

Podsumowując kwestie dotyczące kategorii skutków błędów interpretacyjnych popełnianych przez personel, stwierdzić można, że po pierwsze, ich znaczenie jest zróżnicowane, co bezpośrednio wynika z charakteru relacji łączących pracownika z podopiecznym, a po drugie, można je pogrupować w dwie kategorie, będące jednocześnie odzwierciedleniem stopnia bliskości psychicznej i emocjonalnej mieszkańca z pracownikiem. Skutkiem błędów jest zachwianie zaufania do samego siebie, a także utrata wizerunku w oczach mieszkańców i współpracowników, co z kolei utrudnienia wykrystalizowanie profesjonalnej roli pracownika domu pomocy.

6.5.3. Emocje w miejscu pracy – stres i destrukcja tożsamości zawodowej

Praca w domu pomocy wymaga od personelu dużego zaangażowania i umiejętności radzenia sobie z wieloma trudnymi sytuacjami. Pracownicy poddawani są ciągłym i nieustannym obciążeniom psychicznym oraz fizycznym. Stawia się przed nimi nowe wyzwania i oczekuje sprawnego oraz jak najlepszego ich wykonywania. Podstawowym i nieodzownym elementem pracy w DPS jest konieczność zapewnienia pomocy i opieki drugiej osobie. Niesie to za sobą ciężar odpowiedzialności, czego konsekwencją bywa nierzadko poczucie niepewności i towarzyszące mu zjawisko stresu. „Biografia zaangażowanego pracownika socjalnego jest stale zagrożona nadmierną ekspansją obszaru zawodowego, który dąży w niektórych sytuacjach do zawłaszczenia całej biografii, bowiem przeżycia zawodowe mają bardzo toksyczny charakter, obfitują w doświadczenia ekstremalnie negatywne, angażują w rozwiązywanie niemal nierozwiązywalnych problemów" (Granosik 2006: 16).

Skomplikowany system zależności personelu i mieszkańców z wyraźnie zarysowanym kontekstem emocjonalnym stanowi nieodłączny element wpływający na klimat pracy i kształtujący kulturę domu pomocy. Jak pisze Mariusz Granosik, osoba zatrudniona w systemie pomocy społecznej jest „stale narażona na kontakt z ludzką tragedią, nieopisanym dramatyzmem z jednej strony i podłością

---

formę *quasi*-rodzinnych, niezwykle ważnych dla podopiecznego i opartych na silnych emocjach. Zaburzenia w tym nierzadko wyjątkowym dla mieszkańca związku z personelem mogą bardzo silnie oddziaływać na psychikę podopiecznego, prowadząc do długotrwałej destabilizacji emocjonalnej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

z drugiej" (*ibidem*: 16). Personel domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo na co dzień doświadcza silnych emocji związanych z poczuciem krzywdy i żalu z powodu sytuacji rodzinnej podopiecznych, ich przymusowego pobytu w placówce, porzucenia przez najbliższych i jak mówi jeden z opiekunów: „skazania na życie w zakładzie, który nigdy nie zastąpi prawdziwego domu" [P67]. Jednocześnie sam fakt niepełnosprawności podopiecznych, dysfunkcji psychicznych, umysłowych i fizycznych jest również źródłem silnych przeżyć dla pracowników (zwłaszcza osób młodych, zatrudnionych od niedawna w DPS).

I tak jak mówiłam, to są przeżycia trudne do opisania. Ja byłam przestraszona i zalękniona, ale też myślałam, że biedni są ci ludzie […] przez los skrzywdzeni, kalecy na zawsze [P56].

Z drugiej strony personel narażony jest nieustannie na roszczeniowość oraz postawę bierności podopiecznych, czego przejawem jest niechęć do wykonywania jakichkolwiek czynności, brak zainteresowania własną sytuacją a jednocześnie wysługiwanie się personelem, nawet wtedy, gdy zdolności i umiejętności mieszkańca są wystarczające do samodzielnego działania.

Tak czy inaczej, trzeba samemu większość rzeczy robić. Tak już jest, nawet, jeśli mieszkaniec mógłby coś zrobić, to często sam nie chce. Mogę mu pokazać, wytłumaczyć, ale przecież go nie zmuszę [P70].

Sytuację napięcia emocjonalnego wzmagają jeszcze, wspomniane już wcześniej, zachowania podopiecznych, które mają charakter agresji słownej, a w niektórych przypadkach także przemocy fizycznej.

Potrafią być [mieszkańcy – przyp. J. N.], tacy, nie powiem, chamscy. Potrafią cię wyzwać, wyzwać właściwie nie wiesz za co. Opieprzą cię i nigdy nawet nie przeproszą [P91].

Na wskazane powyżej czynniki nakładają się dodatkowo elementy związane z charakterystyką samej pracy personelu zatrudnionego w domu pomocy, które przyczyniają się do emocjonalnej degradacji jednostki. Należą do nich: ograniczone ścieżki awansu, niewielkie możliwości rozwoju zawodowego, rozbieżności między oczekiwaniami a rzeczywistością czy zmęczenie wykonywaną pracą.

Personel DPS w praktyce pozbawiony jest możliwości awansu. Z reguły przesunięcia personalne mają charakter horyzontalny, czyli między stanowiskami plasującymi się na tym samym poziomie w hierarchii. Dzieje się tak, ponieważ zapotrzebowanie placówki na osoby sprawujące role kierownicze jest bardzo niewielki, a struktura hierarchiczna spłaszczona. W związku z tym niewiele osób ma szansę w trakcie swojej kariery doczekać się wyższej pozycji, a jeśli to nastąpi, to jest to proces długotrwały i oddalony w czasie.

W tej pracy człowiek stoi ciągle na tym samym miejscu, nie pnie się do góry […]. Nie ma do czego dążyć [P87].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Taka sytuacja nie sprzyja motywowaniu pracowników do rozwoju zawodowego i nabywania wyższych kwalifikacji, co i tak jest w warunkach DPS mocno ograniczone.

Jestem bardzo zżyta z mieszkańcami, ale jestem na tyle młoda, że ja nie mogę po prostu, klapki na oczy i wiadomo, chcę się rozwijać, chcę się uczyć czegoś nowego, chcę coś zmienić [P56].

Niemożność zaspokojenia potrzeby własnego rozwoju i samorealizacji wpływa dodatkowo w sposób destabilizujący na psychikę pracowników, a z drugiej strony prowadzi do zahamowania ich aktywności.

Nie masz już jakiegoś takiego zapału jak przychodzisz, chcesz zawojować świat po prostu, ludzie są dla ciebie braćmi i siostrami. Po paru latach już tak nie jest, popada się w jakąś rutynę, człowiek już się z tym opatrzył na tyle, że to go już nie rusza [P93].

Wielokrotnie też osoby, szczególnie te posiadające specjalistyczne wykształcenie, wskazują na rozbieżność między tym, co zostało im przekazane w toku nauki, a rzeczywistymi problemami i trudnościami, z jakimi stykają się, na co dzień w DPS. Praktyka odbiega bowiem od wykładanej teorii. Szczególny szok przeżyły te osoby, które w przeszłości były orędownikami bezinteresownej pomocy innym i altruizmu, a do domu pomocy trafiły, jak same podkreślają z **powołania**. W ich przypadku najdotkliwsze okazało się skonfrontowanie dwóch światów: wyimaginowanego, idealistycznego i tego rzeczywistego, z którym stykają się codziennie pracując w DPS.

Cóż, miałam pewne wyobrażenie o tym miejscu, byłam na praktykach w domu pomocy dla dzieci upośledzonych, ale tutaj jest jednak trochę inaczej. Z resztą jako osoba ze szkoły, na praktykach nie robiłam wszystkiego, tak jak mi tutaj od początku kazano [P81].

Personel nie jest jednak zupełnie bezbronny wobec negatywnych skutków sytuacji stresujących, jak również utrzymującej się **atmosfery napięcia emocjonalnego**. Podejmowane są różnego rodzaju strategie, mające na celu ograniczenie bądź zneutralizowanie skutków negatywnych przeżyć i towarzyszących personelowi emocji tak, aby w największym stopniu zminimalizować wpływ czynników prowadzących do **destrukcji tożsamości zawodowej** (DTZ)[12]. Należą do nich:

[12] Destrukcji tożsamości zawodowej (DTZ) to stopniowe wyczerpywanie się indywidualnych pokładów sił i zasobów energii na skutek doświadczanego przez „opiekuna" (pracownika socjalnego, lekarza, nauczyciela), przedłużającego się napięcia emocjonalnego w pracy wywoływanego przez oparte na zachowaniach roszczeniowych relacje z „podopiecznym" (mieszkańcem ośrodka opiekuńczego, klientem pomocy społecznej, pacjentem szpitala). W efekcie, stawiająca ambitne wymagania praca staje się zajęciem nieprzyjemnym, nie dającym satysfakcji. Energia zmienia się w wyczerpanie, zaangażowanie w relacjach z drugim człowiekiem przekształca się w cynizm, a skuteczność w poczucie niekompetencji i nieefektywności (Maslach 2004: 13–31).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– odpowiednio prowadzona polityka kadrowa, polegająca na czasowym przeniesieniu pracownika należącego do wysokiej grupy ryzyka wystąpienia DTZ na stanowisko bezpośrednio niewymagające zintensyfikowanych kontaktów z mieszkańcami;

– przestrzeganie podstawowych zasad „higieny" pracy, przede wszystkim odnoszących się do „racjonowania" czasu poświęcanego mieszkańcom;

– wykorzystywanie przynależnych personelowi dodatkowych urlopów na „regenerację sił" (dotyczy jedynie pracowników socjalnych);

– dobry „klimat" w środowisku pracy, wynikający z pozytywnych relacji ze współpracownikami oraz dyrekcją;

– wpływ najbliższego otoczenia pozaorganizacyjnego, a więc rodziny i przyjaciół.

Ponadto członkowie personelu, aby odsunąć od siebie negatywne skutki stresu towarzyszącego relacjom z mieszkańcami, wypracowali swoiste metody jego zwalczania i łagodzenia. Środkami służącymi temu celowi są: 1) śmiech, żarty ze współpracownikami; 2) niewynoszenie na zewnątrz spraw związanych z pracą; 3) wymazywanie z pamięci niemiłych zdarzeń i niechęć do ich wspominania; 4) rozmowy, naradzanie się ze współpracownikami i informowanie ich o różnych sytuacjach; 5) stosowanie wulgaryzmów i słów niecenzuralnych w obecności innych pracowników.

Wszystkie powyższe metody przeciwdziałania zjawisku stresu stanowią wsparcie i pomoc dla pracowników w trudnej misji, jaką jest praca w domu pomocy. Zmaganie się z codziennymi problemami, konieczność realizacji nałożonych obowiązków, a jednocześnie zachowanie pełnej gotowości, jest zadaniem wymagającym i obciążającym personel. Stąd też dla stabilizacji i zachowania względnego spokoju wewnętrznego oraz, co ważniejsze, ładu interakcyjnego stosuje się określone, wskazane wyżej techniki[13].

Praca w domu pomocy to nieustanne balansowanie pomiędzy zmiennymi sytuacjami, odmiennymi stanami emocjonalnymi podopiecznych, ciągłym poczuciem braku pewności. Konsekwencją wspomnianych czynników jest zachwianie równowagi psychicznej i emocjonalnej pracownika, a długo utrzymujący się stan wewnętrznej dysharmonii – o ile nie zostaną przedsięwzięte odpowiednie środki zaradcze – prowadzi stopniowo do destrukcji tożsamości zawodowej (bądź używając nomenklatury psychologów społecznych – wypalenia zawodowego).

Stałe pobudzenie emocjonalne jest bardzo stresogennym doznaniem, a często może działać destrukcyjnie i odbierać zdolność do pracy. Jak podkreślają badacze zajmujący się syndromem wypalenia zawodowego, jest to szczególnie

[13] Erving Goffman (2010 [1961b]) w pracy *Spotkania. Dwa studia z socjologii interakcji* analizuje praktyki dystansowania się do roli, podając jako przykład chirurga, który przed operacją wytwarza przyjacielską atmosferę, mającą na celu odprężyć i uspokoić cały personel włącznie z nim samym, aby móc lepiej skoncentrować się w trakcie najważniejszych momentów trwania zabiegu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

dostrzegalne w zawodach, w których interakcja z drugim człowiekiem stanowi istotę profesjonalnego działania i warunkuje powodzenie w danym zawodzie. Koszty tej bliskiej interakcji w konfrontacji z negatywnymi emocjami, a szczególnie przewlekłym stresem mogą uwydatnić się głównie wtedy, gdy osoba pomagająca lub doradzająca innym nie radzi sobie z obciążeniami zawodowymi, przeżywa niepowodzenia i brak sukcesu. Do najczęściej wymienianych przyczyn wysokiego poziomu napięcia emocjonalnego, które dotykają ludzi profesjonalnie pomagającym innym, można za wymienić (zob. Zimbardo, Ruch i in. 1998: 623):

– życie problemami innych ludzi – obowiązki zawodowe polegające na rozwiązywaniu ludzkich problemów (w grupie podwyższonego ryzyka są profesjonaliści zajmujący się osobistymi problemami swych klientów, podopiecznych);

– poczucie niemocy i braku sukcesu – wynikające ze specyfiki zadań zawodowych (im mniej konkretnie można określić kryteria sukcesu w danym zawodzie, tym bardziej ludzie go wykonujący narażeni są na odczuwanie braku satysfakcji i spełnienia);

– wymóg politycznej poprawności – ukrywanie osobistych przekonań i emocji w sytuacjach zawodowych oraz prezentacja określonych zachowań, podtrzymujących wizerunek profesjonalisty (w konsekwencji możemy zatracić kontakt ze swoim prawdziwym „ja");

– przeciążenie pracą – związane ze zbyt dużą liczbą osób, które pracownik ma pod opieką (im więcej spraw związanych z ludźmi, tym gorsza jakość tych kontaktów i większe ryzyko narastającego zmęczenia).

Emocje towarzyszą personelowi na każdym kroku, w każdej niemalże sytuacji. Są stałym elementem pracy w środowisku osób upośledzonych umysłowo i zawsze znaczą widoczny ślad w psychice jednostki. W tym kontekście warto jest przywołać słowa Mariusza Granosika (2006: 17): „Życiowe problemy klientów nie są jednak określone raz na zawsze, ale rozwijają się i przekształcają w czasie. Konstruowanie planu pomocy jest więc raczej stałym dynamicznie zorientowanym dopasowaniem środków pomocowych do konkretnych w danym momencie potrzeb. Takie uwarunkowania pracy zdecydowanie odbijają się na uczuciach pracownika, który do pewnego stopnia współuczestniczy w nieszczęściu klientów, przyzywa ich problemy, przenosi je na swoje życie".

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ VII

KONTROLA I PODPORZĄDKOWANIE *VERSUS* AUTONOMIA I NIEZALEŻNOŚĆ

Z punktu widzenia konstruowania i utrzymania ładu społecznego w domu pomocy szczególnie ważne wydają się dwie kategorie, które zasadzają się na swoistym systemie dychotomii istniejących w instytucjonalnych warunkach placówki opiekuńczej. Są to **kontrola – podporządkowanie** *versus* **autonomia – niezależność**. Każda z nich jest powiązana z jedną z dwóch głównych perspektyw postrzegania domu pomocy społecznej. Pierwszą, wywodzącą się z goffmanowskiej wizji instytucji totalnej, w której jednostkę przedstawia się jako uprzedmiotowiony obiekt działań innych osób, demaskując sytuację izolowania i zależności osobistej. Drugą reprezentuje model relacji personelu i podopiecznych, charakteryzujący się indywidualistycznym podejściem do potrzeb osoby niepełnosprawnej, z poszanowaniem jej prawa do autonomii i samostanowienia.

Konfrontacja tych dwóch perspektyw i obszarów zagadnień, tj. „normalizacji" życia mieszkańca DPS, a z drugiej strony negatywnych konsekwencji, jakie stwarza przyjęcie roli podopiecznego takiej placówki (dodajmy w przypadku niepełnosprawnego intelektualnie ma to szczególny, totalizujący charakter), jest przedmiotem dociekań w niniejszym rozdziale.

7.1. Ład interakcji – między kontrolą a autonomią

W warunkach domu pomocy można wyróżnić – odwołując się do nomenklatury Ervinga Goffman – dwa rodzaje relacji pomiędzy głównymi aktorami interakcji. Są to relacje symetryczne i asymetryczne (Goffman 2006: 75). Pierwsze dotyczą sytuacji, w których obie strony są zrównane w prawach i obowiązkach, zaś drugi przypadek jest zaprzeczeniem takiej równości (*ibidem*: 75). Ponieważ w placówce opiekuńczej mamy do czynienia z dwoma głównymi kategoriami aktorów społecznych: personelem i podopiecznymi, można zależność symetryczności – asymetryczności pomiędzy członkami tych zbiorowości przedstawić w następujący sposób. Osoby wchodzące w skład tego samego środowiska są w relacji symetrycznej względem siebie (a zatem personel wobec personelu, mieszkaniec

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wobec mieszkańca). Gdy natomiast przyjrzymy się stosunkom na linii personel – mieszkańcy, wówczas mamy do czynienia z relacjami asymetrycznymi, charakteryzującymi się nierównym podziałem władzy i jednostronnej zależności (zob. Goffman 1979: 5)[1]. Zagłębiając się w sferę relacji przedstawicieli tych dwóch środowisk, można na nie spojrzeć z dualnej perspektywy niezależności – podporządkowania i tym samym określić sfery autonomii i kontroli odnoszące się do relacji personelu oraz mieszkańców.

Instytucjonalne warunki określają, jak i w jaki sposób układają się stosunki pracowników z mieszkańcami. Z jednej strony bowiem DPS to instytucja mocno ustrukturyzowna i podporządkowana ścisłym regulacjom formalnym, co rzutuje na charakter stosunków łączących pracownika z podopiecznym poprzez nakładanie określonych obowiązków, wyznaczanie sposobu realizacji konkretnych zadań oraz wysuwanie oczekiwań wobec personelu. Z drugiej zaś strony, określa ona prawa, ale także obowiązki mieszkańców, co w założeniach ma prowadzić do ukonstytuowania się modelu umożliwiającego realizację polityki autonomizacji i niezależności podopiecznych.

A ponieważ bezpośrednimi wykonawcami polityki państwa w zakresie niesienia pomocy różnym kategoriom klientów, w tym także ludziom z dysfunkcjami psychicznymi i umysłowymi, są pracownicy placówek opiekuńczych, wpływ na rzeczywisty charakter tychże relacji mają: zaangażowanie, umiejętności, zdolności i wykształcenie personelu. Dopiero biorąc pod uwagę czynniki zewnętrzne (formalne) oraz wewnętrzne (instytucjonalne), a także stosunek pracowników do osób niepełnosprawnych można przedstawić pełny obraz relacji personelu i podopiecznych DPS w ich wymiarze podporządkowania – autonomii.

W perspektywie instytucji totalnej Goffmana mamy do czynienia z modelem silnego podporządkowania i zależności. Personel, chociaż jest mniejszy liczebnie, posiada zdecydowanie silniejszą pozycję niż podopieczni. Właściwie cała władza skupia się w rękach pracowników instytucji, zaś jej mieszkańcy są w praktyce pozbawieni możliwości decydowania o samych sobie, poddani zaś zostają drobiazgowej kontroli w każdej sferze życia. Ów totalizujący charakter instytucji pomocowej sięga zresztą bardzo głęboko, zagarniając zarówno prywatne i intymne sfery życia jednostki, jak i emocje, uczucia czy seksualność. Odsłania też najbardziej nawet chronione w zwykłym sytuacjach dnia codziennego aspekty egzystencji jednostki, łącznie z jej cielesnością i czynnościami fizjologicznymi, które stają się w wielu wypadkach upublicznione. Innym jeszcze wymiarem totalizującego

[1] Erving Goffman (1979: 5) „wzorcową" relację asymetrii przedstawia, odwołując się do traktowania dzieci – przez rodziców, które opiera się na prawie decydowania o każdym aspekcie życia dziecka i wszechstronnej ich kontroli przez osoby dorosłe. Jednocześnie Goffman sugeruje, że taki wzorzec relacji może mieć zastosowanie w odniesieniu do interakcji mężczyzn i kobiet, a przeprowadzone badania dowodzą, że także w przypadku personelu i upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

charakteru placówki, jest jego ingerencja polegająca na pośredniczeniu w relacjach między podopiecznymi a **światem zewnętrznym**, co oznacza, że osoba upośledzona jest w takim stopniu zorientowana o sytuacji poza murami ośrodka, jakie informacje będą jej udostępnione przez personel (przy czym konieczne jest także, aby wziąć w tym kontekście pod uwagę ogólny stan psychiczny i umysłowy mieszkańca). Podobnie, mieszkaniec, przy podejmowaniu większości decyzji (nawet w bardzo prozaicznych sytuacjach), jest zobowiązany do konsultowania się z personelem i uzyskania jego akceptacji co do swoich zamiarów i działań.

Trzeba też mieć nad tym kontrolę, bo wiadomo, że one wejdą Ci na głowę. Ale no na przykład, kiedyś nie było windy, nie było łóżek na kółkach, kiedyś ten zakład był bardziej zamknięty i one na przykład, te osoby leżące, mniej sprawne, nie wychodziły na zewnętrze, prawda. Bo nie było takiej możliwości [podniesiony głos – przyp. J. N.]. Dopiero pani dyrektor stworzyła taką możliwość, więc zaczęliśmy je wywozić, prawda. Teraz się tego domagają, trzeba je wywozić jak jest pogoda [P53].

Kontrola sprawowana przez personel, jako przedstawicieli instytucji opiekuńczej, ma wiele swoich odmian. Spośród różnych form, w jakich występuje i w jakich *de facto* sprawowany jest nadzór nad mieszkańcami, można wyróżnić pewne, najczęściej spotykane i najważniejsze zarazem kategorie. Na podstawie przeprowadzonych badań w środowisku osób upośledzonych umysłowo udało się zrekonstruować kilka sposobów kontroli mieszkańców. Należą do nich m.in.: unikanie rozmów na drażliwe tematy w obecności mieszkańców; dobieranie mieszkańców tak, aby byli jak najbardziej zgodni; stosowanie systemu nagród (np. wyznaczanie osób do wyjazdów i wycieczek w zależności od ich posłuszeństwa wobec personelu); a także nakazy i wydawanie poleceń mieszkańcom oraz tak zwane **ustawianie** podopiecznych lekami.

Wszystko zależy od tego, jaki jest generalnie mieszkaniec albo jak się w danej chwili zachowuje. Nie ukrywam, że chcąc zachować spokój, trzeba utrzymać kontrolę nad sytuacją. Na szczęście mamy takie możliwości. Różne możliwości […] [P91].

Kontrola nad mieszkańcami jest zatem osiągana bardzo różnymi sposobami i służy – zgodnie z intencjami personelu – utrzymaniu spokoju i porządku instytucjonalnego. Przy czym, wspomniane powyżej środki kontroli, które wykorzystuje personel domu pomocy, powinny (i w sferze deklaratywnej tak właśnie jest) być zgodne z obowiązującym prawem oraz innymi aktami regulującymi ich wymiar i charakter.

Musimy działać zgodnie z tym, co nam dyktują rozum i serce, ale w granicach możliwości naszych i prawa. Jak nie mogą tak po prostu czegoś tam zrobić, nawet jakbym bardzo chciała, bo nie daj boże coś się stanie i będę miała kłopoty [P72].

Jak to w życiu bywa, niby, […] jak wszędzie z resztą, tak myślę, trzeba sobie jakoś radzić [śmiech – przyp. J. N.]. No i czasem to wygląda tak, że nie wszystko da się po prostu zrobić na legalu, że tak powiem. Tylko w ten sposób można coś przemycić albo w ogóle coś sensownego zrobić [P63].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Kontrola osiągana jest także za pośrednictwem środków nieformalnych, niekoniecznie nielegalnych, lecz nieposiadających pełnej, oficjalnej legitymacji. To przede wszystkim różne **sposoby podchodzenia mieszkańców**, szukania efektywnych formuł pracy z osobami niepełnosprawnymi tak, aby skutecznie przeciwdziałać niepożądanym sytuacjom i wzmacniać te zachowania podopiecznych, które są według personelu właściwe. Przykładem mogą być tak zwane **mandaty** stosowane w jednym z badanych ośrodków za „wykroczenia", m.in. nieporządek w pokoju, gdzie, zgodnie ze słowami podopiecznej: „mogą mi odebrać rentę jak będzie bałagan, a wtedy to nic nie kupię sobie. No to sprzątać trzeba".

W pewnym sensie zakres działania nieformalnego i formalnego zaciera się. W niektórych sferach jest on dość wyraźny, gdy w innych raczej intuicyjny i uznaniowy. Wynika to z podstawowego faktu, iż obiektem pracy personelu jest drugi człowiek, a instytucja pomocowa ma za zadanie sprawowanie opieki i zadbanie o realizację potrzeb podopiecznych. Ponieważ zaś osobami, które takiej opieki wymagają, są jednostki upośledzone, posiadające zróżnicowane dysfunkcje, w związku z czym ich potrzeby są także wysoce zróżnicowane. Instytucje pomocowe i działający w jej ramach personel powinni starać się, w miarę dostępnych możliwości zaspokajać oczekiwania swoich mieszańców. Biorąc pod uwagę warunki i zasady działania domu pomocy, zrozumiałe staje się, że personel musi posiadać pewną autonomię działania, ponieważ zarówno potrzeby podopiecznych, jak również zakres potencjalnych sytuacji, które mogą mieć miejsce z udziałem tychże mieszkańców, jest zróżnicowany i praktycznie nieograniczony, a więc niemożliwy do przewidzenia.

Z drugiej jednak strony, owa niezależność personelu musi podlegać pewnym rygorom i obostrzeniom, co chronić ma dobro mieszkańców przed niewłaściwym postępowaniem opiekunów. Taka ochrona osób niepełnosprawnych staje się tym ważniejsza, gdy uświadomimy sobie, że osoba niepełnosprawna intelektualnie jest bezbronna, ufna i w wielu sytuacjach niesamodzielna. Dysproporcja w zakresie poziomu psychicznego i umysłowego między pracownikami i podopiecznymi jest zatem źródłem kontroli nad tymi ostatnimi i jako taka nie powinna być wykorzystywana przeciwko osobom upośledzonym.

> Dziewczynki, zwłaszcza te, bardziej upośledzone, to one nie wiele same mogą. Właściwe to są od nas całkowicie zależne. Trzeba im pomagać przy każdej okazji [P57].

Władza nad mieszkańcem może wynikać nie tylko z dysproporcji umysłowych bądź wspomnianych wcześniej formalnych zasad, które odgórnie i niezależnie od mieszkańców dają kontrolę nad nimi personelowi placówki. Szczególnym przypadkiem źródła władzy pracownika jest **autorytet i przywództwo**, z którym mamy do czynienia, gdy członek personelu staje się osobą **znaczącą** dla mieszkańca, zdobywa posłuch i wpływ na działania podopiecznego. Zjawisko to ma charakter dobrowolnego poddania się oraz uległości osoby niepełnosprawnej, bez

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

stosowania przymusu i odwoływania się do formalnej władzy i dotyczyć może pojedynczego mieszkańca, pewnej ich grupy, a w niektórych przypadkach całej społeczności osób upośledzonych umysłowo. Innymi słowy, autorytet to określona pozycja pracownika względem podopiecznych wypracowana w toku codziennych relacji z mieszkańcami i wynikająca z roli, jaką dla podopiecznych odgrywa dany opiekun.

Myślę, że one wszystkie mają taką ulubioną osobę. Ja mówię o tych dziewczynkach, które są w stanie kategoryzować, bo na przykład myślę, że te, o których mówimy, mają świadomość, że są w takiej placówce, odwiedzają je rodzice i to chyba oni są ważni. Ale jest pani dyrektor, ale to wynika chyba z tej świadomości, że pani dyrektor to jest dyrektor, że ona tu rządzi, decyduje. One czują do pani dyrektor jakiś respekt. Gdzieś tam w równej linii, ale to wynika z tego, że one mają świadomość, mnie i Anię, a potem albo nawet może przed nami to był pan Witek. To naprawdę był tata dla nich. Znacząca postać, tata, to był ktoś bardzo ważny dla dziewczynek [P58].

Jak zatem wynika z powyższej analizy, zróżnicowanie źródeł podległości mieszkańców personelowi, a także totalizujący wymiar tego zjawiska jest niezwykle szeroki i obejmuje niemalże wszystkie sfery życia jednostki. Można na tej podstawie – odwołując się do koncepcji instytucji totalnej – wysnuć wniosek, iż podopieczni placówki są niejako zniewoleni i bezwarunkowo poddani działaniu osób trzecich bez wpływy na własne życie i los. A chociaż w dużym stopniu pokrywa się to z prowadzonymi obserwacjami, to byłoby nadużyciem twierdzenie, jakoby władza i kontrola personelu nad mieszkańcami domu pomocy miała praktycznie nieograniczony charakter. Wśród ograniczeń totalizującej kontroli można wskazać te warunki i okoliczności, które dotyczą osobistych oraz instytucjonalnych uwarunkowań. Te ostatnie to m.in. formalne zasady i normy, do których przestrzegania zobowiązani są pracownicy (są to ograniczenia, jakie nakłada na personel prawo i regulacje wewnętrzne). Instytucja formalna daje bowiem spory zasób władzy nad podopiecznymi, ale też sama wprowadza pewne obostrzenia. Są to formalnie ukształtowane granice kontroli nad mieszkańcami domu pomocy, które wprowadzają konieczność przestrzegania określonych standardów opieki nad podopiecznymi. Dzieje się tak, ponieważ osoby niepełnosprawne przebywające w DPS mają zapewnione odpowiednie standardy i warunki życia, a władza, jakiej podlegają, musi być w odpowiedni sposób kontrolowana, a także ograniczana do niezbędnego minimum koniecznego do wypełniania funkcji oraz zadań pomocowo-opiekuńczych. Chodzi zatem o taki poziom kontroli, który zapewni prawidłowe funkcjonowanie organizacji i umożliwi realizację powierzonych jej pracownikom zadań przy jednoczesnej minimalnej dolegliwości dla mieszkańców.

My nie stosujemy żadnego przymusu bezpośredniego tylko zlecone leki, które może mieszkaniec przyjmować pod kontrolą lekarza. Nie ma żadnych pasów czy kaftanów, czy nawet no nawet poważniejszych rzeczy farmakologicznych, jakie mają szpitale, nie. Jak jest lekarz, na co dzień, to no... to na pewno polega tylko na obserwacji no i z rozmowy, bo z rozmowy wynika dużo [P76].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Jednocześnie działają tak zwane **wewnętrzne hamulce**, których podstawą są emocje i uczucia personelu opiekującego się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Również one, w połączeniu z empatią, etyką i poczuciem moralnością, wyznaczają granice dopuszczalnej ingerencji i kontroli w życie podopiecznych.

Trudno jest zmuszać naszych mieszkańców, nawet do tego, co jest dla nich dobre. Oni wielu rzeczy nie chcą po prostu robić. Ale na siłę, też to nic nie da. […] A nie mam serca, żeby im czegoś zakazywać, co na przykład sprawia im przyjemność [P89].

Generalną zasadą, jaka teoretycznie obowiązuje członków personelu, jest, aby kontrola nie szkodziła ani nie była dolegliwa dla podopiecznych, ale służyła im poprzez zabezpieczenie ich życia i zdrowia zarówno przed działaniami ich samych, jak również zachowaniami innych niepełnosprawnych intelektualnie osób. Z drugiej strony aspekt zapewnienia potrzeb oraz ochrony życia bywa jednym z motywów racjonalizowania kontroli nad podopiecznymi. Według takiej koncepcji władza i kontrola są sprawowane dla „dobra" mieszkańców i są niezbędne dla realizacji podstawowych zadań opiekuńczo-pomocowych.

Nadzorujemy, żeby panowała cisza, żeby nikt sobie tam nie zrobił krzywdy. Może akurat coś mu się przyśni, może zacznie lunatykować i wyskoczy z drugiego piętra. Więc my jesteśmy tutaj po to w nocy, żeby czuwać nad nimi, mieć taki ten nadzór, żeby im się nic nie wydarzyło. Czy sobie gdzieś wychodzi, to nie wiadomo czy do ubikacji, czy idzie sobie zapalić, a może poczuł się niedobrze, a może zaraz się przewróci, a może gdzieś tam zwymiotuje w łazience. Trzeba, tym bardziej zimą, oczy do dokoła głowy, gdzieś coś pyknie, stuknie, to czy gdzieś przypadkiem nie wyszedł na zewnątrz. No teraz w piżamach, niech wyjdzie, niech się poślizgnie, noga złamana, może jeszcze nie zauważy i poleży z pół godziny i w ogóle odmarznięty. Tak wygląda ta praca w nocy. No tutaj w dyżurce pielęgniarek no też nakładamy sobie leki, no tutaj jednak jest inaczej, tu przymykam drzwi i tą chwilę tak po cichutku mogę sobie zrobić [P76].

Kontrola ma zatem dwa oblicza, jedno **totalizujące** i **zawłaszczające** podmiotowość jednostki oraz drugie, związane z **odpowiedzialnością**, jaką ponosi personel za swoich upośledzonych umysłowo podopiecznych. Kontrola i odpowiedzialność tworzą system naczyń połączonych, bezpośrednio oddziałujący na relacje interpersonalne personelu z podopiecznymi. Przyjmując rolę nadzorcy, posiadającego szeroki zakres kontroli nad mieszkańcem, pracownik bierze na siebie nie tylko ciężar odpowiedzialności, ale również staje się zależnym od działań i zachowań podopiecznych, co sprawia, że totalizujący wymiar instytucji opiekuńczej nabiera w tych warunkach specyficznego charakteru. Z jednej strony, jest to sytuacja, w której personel posiada szeroki zakres uprawnień, służących w praktyce do kierowania całym życiem jednostki, ale jednocześnie jest uzależniony od prawnych, ale też moralnych uwarunkowań, tworzących łącznie granice ingerencji w życie podopiecznego.

Jednocześnie owe ograniczenia nie muszą koniecznie przybierać postaci totalnej, całkowicie obezwładniającej mieszkańca. Przeciwnie, wydaje się, że w takich warunkach, o ile starania te wesprze personel placówki, realne jest przejście

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

z modelu uprzedmiotawiającego jednostkę do modelu realizacji idei podmiotowość podopiecznego. Co więcej, owa podmiotowość – która wynika z podejmowanych przez personel prób normalizowania życia mieszkańców – jest warunkiem integrowania środowiska osób upośledzony umysłowo, przebywających w domu pomocy. I mowa tu nie o integracji, której podstawą jest jednolitość oparta na podobieństwie sytuacji czy takich cech jak określony rodzaj schorzeń czy niepełnosprawności, ale właśnie kreowanie własnego życia, na poziomie możliwym do osiągnięcia przez osoby upośledzone. Jak pisze Celina Jurkiewicz (1998: 210), „jeśli więc chcemy uszanować czyjąś wolność, pozwólmy mu wybrać na miarę jego możliwości, ale tak by konsekwencje tego wyrobu nie krzywdziły jego samego".

Sytuacja osób niepełnosprawnych nie jest wyłącznie uzależniona od formalnych uwarunkowań instytucji pomocowej oraz działającego w jej ramach personelu. Mieszkańcy domu pomocy nie są pozbawieni wpływu na swój los oraz obrony własnych praw i wolności. Ich rola nie kończy się na biernej i fatalistycznej postawie oczekiwania pomocy i zrozumienia ze strony pracowników DPS.

To wcale nie tak yyy. Nawet te nasze mniej rozgarnięte dziewczynki też potrafią pokazać swoje i yyy jak nie chcą, to też tego czy tamtego nie zrobią. A jak czegoś chcą, to tak będą, że tak powie, się gimnastykować, że w końcu to dostaną […] [P59].

Trzeba bowiem zaznaczyć, że pomimo ingerencji personelu w życie podopiecznych oraz znacznego nawet uzależnienia sytuacji osoby upośledzonej od zaangażowania i działalności pracowników, człowiek niepełnosprawny intelektualnie ma prawo decydowania i stanowienia o sobie samym. W warunkach instytucjonalnych takim wyrazem autonomii i niezależności upośledzonych umysłowo mieszkańców DPS są: **okazywanie sprzeciwu** czy **uparta postawa** wobec personelu, ale także **wywalczony** pewien zakres decydowania o sobie samym. Poniższe cytaty obrazują działania **autonomizujące** mieszkańców, choć widziane z perspektywy personelu domu pomocy. Pierwszy dotyczy wyrażania sprzeciwu i upartej postawy mieszkańca, drugi zaś dobrowolności działań i samodzielnego decydowania o sobie przez mieszkańców.

No i co mam zrobić, jak on woli tak, a nie inaczej. W gruncie rzeczy dobrze, że on w ogóle chce to zrobić [umyć się – przyp. J. N.]. Jak mu tak jest dobrze i sam to zrobi, to niech będzie po jego myśli [P89].

One na swój sposób się rządzą – nie dają sobie robić krzywdy, zdają sobie sprawę w większości, co jest dla nich dobre i o to dbają. Weźmy taką Agatkę. Ona na przykład sama potrafi i sama chce posprzątać i poukładać swoje rzeczy jak jej się podoba. I nawet jeśli nie jest to jakoś super dobrze, to on, to sama zrobi i jest z tego zadowolona. A jak jej się próbuje coś ruszyć, to zaraz są nerwy i złość. Więc ja się cieszę tak jak jest. Ona zadowolona a i ja nie mam kłopotu [P57].

Działania podopiecznych zmierzające do uzyskania pewnego zakresu niezależności, opierają się więc na jawnym przeciwstawieniu się, ale także mogą mieć postać pozornego podporządkowania woli personelu, jednak w celu faktycznej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

realizacji swoich zakamuflowanych zamiarów. Można w tym przypadku mówić o ukrywanych celach swoich działań, a nawet pewnej manipulacji, której dopuszcza się mieszkaniec, np. bazując na uczuciach i emocjach pracownika.

Mieszkanka co jakiś czas podchodziła i pytała się „czy ją też wybiorą?" [na wycieczkę do innego ośrodka – przyp. J. N.]. Opiekunka tłumaczyła, że nie może tego zrobić, bo „inni też by chcieli, a nie byli tak jak ty" [mowa o mieszkance – przyp. J. N.]. Kiedy te zabiegi nie skutkowały, mieszkanka zaczęła się przymilać, okazywać swoje emocje wobec opiekunki, nazywać ją „mamą". Opiekunka zachowywała się spokojnie, tłumacząc co jakiś czas, że mieszkanka „pojedzie następnym razem". Podopieczna widząc, że jej starania nie dają oczekiwanego rezultatu, zaczęła płakać i mówić, że „jest sama, że nikt jej nie chce". Opiekunka nie reagowała, zachowując określony dystans wobec mieszkanki [O14].

Następnego dnia rano, przed planowanym wyjazdem, ta sama mieszkanka czekała tuż przy wyjściu z budynku. Cały czas płakała. Jedna z opiekunek, która była wyznaczona do opieki podczas wyjazdu, widząc całą sytuację, powiedziała do drugiej opiekunki „Aguś jak zbity pies wygląda, a Mirka dzisiaj coś nie w sosie i chyba nie pojedzie. Weźmy Agnieszkę, bo spokoju nam potem nie da". W rezultacie mieszkanka pojechała na wycieczkę [O15].

Kolejnym obszarem autonomizacji życia mieszkańców domu pomocy jest ograniczenie przymusu i uszanowanie woli podopiecznych, np. w kwestii brania udziału w terapii czy innych formach aktywności. Jak podkreślają pracownicy placówki, w takich sytuacjach „lepiej jest dać możliwość wyboru, […] niech sam chce przyjść do nas, bo siłą się go nie zmusi", co oznacza orientację personelu (zwłaszcza terapeutów, pedagogów i rehabilitantów) na swobodę w zakresie dokonywania wyboru oraz sposobu uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w formach proponowanej jej aktywności.

Elementem samostanowienia mieszkańców jest także, wpisane w ramy terapii, gospodarowanie pewną sumą pieniędzy, czyli tzw. trening gospodarności.

Mieszkańcy mają swoje pieniążki. To znaczy mają subkonta, na których te pieniążki są gromadzone. Jeśli mieszkaniec jest ubezwłasnowolniony, to wtedy my, czyli opiekun prawny [czasem jest to rodzina – przyp. J. N.] gospodarujemy tymi pieniążkami. Ale jeśli mieszkaniec nie jest ubezwłasnowolniony, to wtedy może te pieniążki wydawać jak chce. My staramy się ewentualnie pilnować, że nie były to jakieś głupoty i trochę te fundusze racjonujemy, bo inaczej pierwszego dnia by już poszły. Ale to są jego pieniążki i ma do nich prawo [P83].

Jednocześnie personel stara się zapewnić mieszkańcom pewien poziom prywatności oraz poczucia niezależności. Dotyczy to m.in. możliwości względnego kreowania swojej najbliższej przestrzeni, jej **udomawiania** i **oswajania**, gdzie podopieczny ma sposobność umieszczania swoich prywatnych rzeczy. Jest to więc także możliwość posiadania własnych rzeczy oraz decydowania o nich. W jednym z ośrodków synonimem tego rodzaju autonomii był tak zwany **biały kluczyk** (bądź **srebrny kluczyk**)[2] jak go opisała jedna z mieszkanek, czyli kluczyk do własnej szafki. Tym

[2] Obie nazwy funkcjonowały w DPS naprzemiennie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

sposobem podopieczni, którzy potrafili korzystać z szafki oraz ją zamykać, uzyskiwali możliwość wyłącznego dysponowania niewielką przestrzenią, która stanowiła jednocześnie zabezpieczenie przed ingerencją ze strony innych mieszkańców[3].

Ja mogę tutaj sobie wszystko schować [mieszkanka wskazuje na swoją szafkę – przyp. J. N.]. Nikt mi tam nie będzie grzebał. Bo inaczej to mi wyjadali słodycze i cukier też zabierali [M66].

Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do zamykania drzwi do pokoi mieszkańców, a nawet, co jest już formą pewnej nobilitacji i zaufania wobec podopiecznych, możliwości zamykania pokoi na klucz (zawsze jednak w dyżurce znajduje się para zapasowych kluczy, dostępna w każdym momencie dla personelu)[4].

Inną formą i przejawem autonomii jest umożliwienie mieszkańcom swobodnego wyboru w zakresie kontaktowania się z współmieszkańcami i nawiązywania określonych więzi, także tych opartych na emocjach i uczuciach (w tym przyjaźni). W praktyce oznacza to możliwość realizowania potrzeby bliskości i bliskich kontaktów interpersonalnych, choć w pewnych okolicznościach także reglamentowanych. Dzieje się tak wtedy, gdy pracownicy – jak sami twierdzą w „interesie podopiecznych" – monitorują wzajemne relacje między mieszkańcami i w razie potrzeby ograniczają te, które z różnych przyczyn są niepożądane czy zdaniem pracowników DPS mogą być niebezpieczne. Takie działanie personelu jest jednak kolejnym przejawem ambiwalencji w zakresie kontrolowania i niezależności podopiecznych. Z jednej strony bowiem nikt nie może narzucić mieszkańcom, kogo mają lubić, a kogo chcą unikać, jednak personel dysponuje różnymi środkami, np. możliwością przenoszenia podopiecznych do różnych pokoi w ramach jednej placówki, co się wykorzystuje, jeśli relacje pomiędzy mieszkańcami nie układają się zgodnie z intencjami pracowników. Oznacza to, że **dobór** oraz **dopasowanie** osób niepełnosprawnych względem siebie nawzajem leży w znacznej mierze w gestii pracowników.

Nam zależy, żeby nasi mieszkańcy dogadywali się miedzy sobą. A jak są jakieś przyjaźnie między nimi, to my temu kibicujemy. Ale też jak są jakieś problemy, to musimy interweniować. No na przykład ostatnio trzeba było odseparować Malwinę od Jagody, bo chociaż to takie dobre koleżanki były, to teraz o coś tam poszło i już jedna na drugą zaczęła skakać. A to źle wróżyło. Jak się uspokoją, to wtedy zobaczymy [P58].

---

[3] Trzeba wspomnieć o dochodzących na terenie DPS-ów kradzieżach. Dotyczyły one zazwyczaj rzeczy o relatywnie niewielkiej wartości, choć dla mieszkańców będących często niezwykle cennymi artefaktami – w nomenklaturze instytucjonalnej spotyka się często sformułowanie „pożyczenie" na określenie tego typu sytuacji. Warto też zauważyć, że część podopiecznych dopuszcza się tego typu czynów, nie mając jednak świadomości ich znaczenia. Trudno jest więc w takich przypadkach mówić o formie kradzieży – jest to interpretacja poczyniona przez personel.

[4] Można się zastanawiać, na ile jest to oznaką wolności, a na ile kontroli mieszańców, zwłaszcza że o takich „przywilejach" decyduje personel, który zazwyczaj ocenia podopiecznego, a dysponowanie np. kluczami stanowi formę nagrody za dobre sprawowanie.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Kolejną formą autonomizacji życia podopiecznych, jest możliwość swobodnego przemieszczania się. Jednak i w tym wypadku mamy do czynienia z sytuacją ambiwalentną z jednej strony bowiem mieszkańcy mogą swobodnie poruszać się po ośrodku, lecz wolno jest im to czynić w ściśle określonych przez personel placówki strefach. Co więcej, należy pamiętać, że reglamentowanie przestrzeni należy do jednych z form kontroli podopiecznych. Znajduje to swoje odbicie w zasadach rządzących instytucją totalną. Zatem rozpatrując kwestie swobody przemieszczania się mieszkańców, trzeba mieć na uwadze liczne związane z tym faktem ograniczenia, uwarunkowane specyfiką reguł panujących w placówce oraz zdolnościami psychofizycznymi jednostki – wynikających z wielokrotnie już podkreślanego faktu występujących powszechnie sprzężeń pomiędzy niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną.

Można starać się ich kontrolować, w sensie uważać na to co robią, ale nie da się na nich wymusić, żeby postępowali tak jak się tego chce. Trzeba to zrozumieć, bo to są ludzie, którzy tak jak my potrzebują trochę intymności, i którym nie można wszystkiego narzucać, bo mają swoje prawa i mogą też o niektórych rzeczach decydować [P53].

Można zatem dokonać podziału na dwie formy oddziaływania niepełnosprawnych podopiecznych na personel, gdzie kryterium podziału jest poziom świadomości działań mieszkańców. Formy te można określić mianem „kontroli" sprawowanej przez osoby niepełnosprawne nad opiekunami. Są to, po pierwsze, świadome i faktyczne działania mieszkańców, często o charakterze **manipulacyjnym**, które służą do osiągnięcia określonego celu przez osoby niepełnosprawne. Po drugie, to wszelkie sytuacje zaistniałe bez względu na stopień świadomości i intencji działania mieszkańców, które powodują wśród personelu wzbudzenie **poczucia kontroli i wrażenia nadzorowania przez mieszkańców**. Okoliczności te przyczyniają się do zmiany zachowań pracowników i jako takie są synonimem kontroli (mieszkańców nad opiekunami), ograniczają bowiem swobodę pracowników i wywołują określone ich działania. Zobrazowaniem celowego wywierania wpływu na personel, a z drugiej strony wzbudzania przez podopiecznych wrażenia nadzorowania, są poniższe fragmenty wypowiedzi pracowników. Pierwsze dwa dotyczącą celowej **manipulacji** mieszkańca, trzeci zaś sytuacji **poczucia kontroli** ze strony podopiecznych.

No myślę, że tak, staram się przynajmniej. Staram się, każdy rachunek zawsze czytam, każdą resztę przeliczam i myślę, że raz jak im się udało mnie oszukać i wykryję ten błąd, to już więcej oni mnie nie próbują oszukać. Bo ja mówię, że ja wiem i nie pozwolę się oszukać. Czy zasłużyłam na to, żeby mnie oszukiwać? [P82]

[…] bo to oni nas pilnują a nie my ich. Tym bardziej w nocy, anuż może się komuś coś uda, bo w dzień to jeszcze więcej tego personelu i no i jest jednak dzień, więc wszystko widać. A nocy im się wydaje, a nóż w nocy, coś tam uda im się wymyślić, […] [P88].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

A bo to powiesz coś przy nich, czy się nawet nie tak spojrzysz, to one zaraz się denerwują i lament jest potem, że aż. Także trzeba uważać, co tam człowiek mówi, bo one zaraz podchwycą i potem gadać mogą jakieś rzeczy niestworzone. Wiadomo, to usłyszą, a tego nie, ale co człowiek nie usłyszy, to wymyśli [P72].

Przedłużeniem czy też rozszerzeniem wyżej wspomnianych form „kontrolowania" personelu przez mieszkańców jest autokontrola siebie i swoich działań dokonywana przez pracowników, która wyrażać się może na wiele różnych sposobów. Poniżej wymienione zostały formy i przykłady tego rodzaju „kontroli".

Po pierwsze, jest to **powściągliwość** w wyrażaniu się na temat mieszkańców i tak zwane **pilnowanie języka** przed mieszkańcami.

[…] żeby tu mniej dziewczyn przylatywało, to może więcej bym powiedziała, a tak to przy dziewczynach nie można [ostrożność przy wypowiadaniu się w obecności mieszkanek – przyp. J. N.] [P62].

Po drugie, to **ostrożność** w wyrażaniu i ekspresji negatywnych emocji.

Nie chcę, żeby ten bunt narastał. Nie wolno pozwolić się wciągnąć w coś takiego, że ona mnie zdenerwuje i ja z nią nie rozmawiam. To jest ostatnia rzecz przynajmniej z mojego doświadczenia, którą można z tymi dziewczynami zrobić. Bo ja pokłócić się mogę i nie rozmawiać z panem, bo pan mnie zrozumie, kłóciliśmy się i wszystko. Natomiast zupełnie inaczej jest z nimi. Bo ona się wydrze, a potem nawet nie bardzo wie, o co [P63].

Po trzecie, **niereagowanie** na zaczepki i wulgaryzmy (metoda niewsłuchiwania się pracownika).

No tutaj to akurat to się nie spotkałam z takim nagminnym wulgarnym słownictwem. Ja nawet nie zwracałam uwagi, ale jak coś, to bym przecież usłyszała. Ona może coś tam pod nosem mówić, to ja może tego nie rozumiem, czy coś, ale tak to nie [P62].

I po czwarte, to konieczność **zachowania spokoju** i opanowania w pracy.

Więc po prostu, mimo wszystko przy osobach chorych i upośledzonych trzeba wiedzieć, że spokój to podstawa [P89].

Przedstawione powyżej formy autokontroli personelu to wszelkie sytuacje, w których pracownik domu pomocy zostaje niejako „zdopingowany" przez samą obecność mieszkańców, do określonych zachowań.

Pracownik poprzez kontakty z mieszkańcami uwikłany zostaje w sieć powiązań, które zmuszają go do określonych działań, we właściwy dla danej sytuacji sposób. Jak podaje Erving Goffman (2006: 10), „społeczne uznane atrybuty odpowiadające twarzy sprawiają, że każdy staje się strażnikiem samego siebie. Jest to najbardziej fundamentalna forma przymusu społecznego, nawet jeśli ludzie dobrze się w tym więzieniu czują". Innymi słowy, pracownik pod wpływem mieszkańców modyfikuje w odpowiedni sposób swoje działania. Jest to także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

elementem socjalizacji nowego członka personelu, utrzymanie bowiem odpowiedniej postawy przez pracownika staje się wyznacznikiem profesjonalizmu, chroniąc jego osobę przed utratą twarzy.

Warto też wspomnieć, że wśród personelu często spotykać się można z uznaniem wyrażanym dla **samodzielności** mieszkańców. Przy czym samodzielność nie jest tutaj równoznaczna ze swobodą czy autonomią działania, jednak ściśle z nią powiązana i w wielu wypadkach od niej zależna. Aby bowiem podopieczny zdobył pewien zakres swobody, musi odznaczać się określonym stopniem samodzielności i odwrotnie, to samodzielność jest jednym z zasadniczych czynników, które dają mieszkańcowi możliwość zdobyć autonomii i względnej niezależności.

Są tacy mieszkańcy, co doskonale dają sobie radę. Nawet czasem myślę, że niektórzy z nich to trochę z nas robią w cudzysłowie głupich. Naprawdę, może Pan mi wierzyć lub nie, ale są cwani i wiedzą jak się dookoła siebie zakrzątną, żeby wyszło, że ich to na wierzchu [P81].

Opisane powyżej kwestie, wpływają na poprawę sytuacji mieszkańców. Przy czym nie niwelują one konsekwencji podporządkowania osoby niepełnosprawnej wymogom instytucji opiekuńczej. Nadal bowiem jest to „nierówna walka sił", w której osoby upośledzone umysłowo są słabszą stroną. Dlatego też w wielu wypadkach dom pomocy kojarzony jest także przez niektórych mieszkańców z miejscem nieprzyjaznym, w którym panuje przymus, niemalże całkowita zależność oraz dogłębna kontrola.

[…] bo dużo ich mówi „pani to teraz już idzie na wolność". A ja mówię, co wy jesteście uwięzieni. Przecież nie jesteście zniewoleni, nikt was nie wiąże w pasy, kaftany. Na to oni:, „ale my nie możemy wychodzić". Ja mówię, no to korzystajcie z tego co macie. Nikt nikomu nie zabrania, przecież tyle mają tutaj zezwoleń […] [P81].

Ja to bym chciała mieć takie rzeczy jak inne mają […] ja bym chciała mieć więcej ubrań takich jak lubię. Ale nie mogę mieć, bo mi nie pozwalają. Jak byłam w domu u siostry to mogłam mieć a tu nie [M65].

Dom pomocy może stać się miejscem postrzeganym przez mieszkańca jako nieprzyjazne, wywołujące uczucie wyobcowania, gdzie jednostkę pozbawia się wpływu na przebieg związanych z jej życiem wydarzeń oraz uniemożliwia kontakt z otoczeniem. Takie emocje dotyczą przede wszystkim tych mieszkańców, którzy posiadają określony stopień świadomości i potrafią dokonać analizy własnej sytuacji życiowej. Stąd też, zadaniem personelu, a nawet pewnego rodzaju powinnością osób zatrudnionych w domu pomocy, powinno być neutralizowanie negatywnych skutków przebywania w placówce, w tym także odczuwanej przez podopiecznych kontroli i zależności.

Z drugiej strony, w domu pomocy mamy do czynienia z procesem „normalizowania" kontroli, a więc wpisywaniem jej niejako do kanonu zwykłych działań

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w ramach realizacji zadań w DPS. Oznacza to, że personel traktuje kontrolę nad podopiecznymi jako coś naturalnego i normalnego w warunkach pracy w placówce opiekuńczej. Poszukuje przy tym uzasadnienia słuszności tego, co nie zawsze zdaje się być w pełni zgodne z zasadami formalnymi lub też poczuciem podmiotowości i poszanowaniem praw drugiego człowieka.

Nasze dziewczynki mają tutaj swój dom, bo dla wielu to jest ich dom. Innego nie mają niestety. I dlatego trzeba im to życie tutaj jakoś umożliwić na godnym poziomie. Ale też są to ludzie niepełnosprawni i wymagają stałej opieki jednak. Sami sobie nie dadzą rady. To takie nasze dzieci i jak dzieci trzeba je kochać, ale też pilnować i z oka nie spuszczać [P53].

Pracownicy dla poparcia swojej wizji o potrzebie kontroli podopiecznych szukają takiego uzasadnienia, które usprawiedliwiałoby stosowanie określonych rozwiązań w zakresie nadzorowania podopiecznych. W związku z tym często odwołują się do takich kategorii argumentów, które bezpośrednio dotyczą **ochrony najwyższego dobra**, jakim jest życie i zdrowie mieszkańców (bądź samego personelu).

Tylko na chwilę go zostawić, to już w palarni i w tych popielnicach grzebie. No, ale jest taki upośledzony. Nie mówi, tylko sobie tak potakuje. No to jak się go nie dopilnuje, to może zjeść jakieś świństwo i będzie potem problem. Trzeba go nie dopuszczać nawet w pobliże palarni [P94].

No trochę mi jej szkoda, ale co ja jej poradzę. Bo ona nawet nie może słodzić herbaty, ona musi pić gorzkie wszystko. To jej się zabiera cukier i słodycze, tak żeby nie miała do nich dostępu [P61].

Powyższe uzasadnienia dotyczą zatem przeświadczenia personelu co do konieczności nadzorowania mieszkańców, który jest środkiem dyscyplinowania podopiecznych. Ich celem jest zaś zachowanie wewnętrznego porządku organizacyjnego i przeciwdziałanie przejawom dezorganizacji życia społecznego placówki opiekuńczej.

Reasumując, można stwierdzić, że kontrola, z jaką mamy do czynienia w domu pomocy, jest wpisana w główny nurt działań personelu i, jak się wydaje, stanowi nieodzowny element działania profesjonalnego. A zatem egzystencja jednostki upośledzonej w placówce opiekuńczej naznaczona zostaje określonym reżimem nakazów i zakazów, z równie wnikliwie i szczegółowo określoną sferą sankcji za ich nieprzestrzeganie. Życie w instytucji pomocowej naznaczone zostaje **piętnem kontroli** i chociaż stosowane są bardzo różne sposoby neutralizowania jej ciężaru, to i tak pozostaje ona jedną z zasadniczych cech, sprawiających, że dom pomocy można zakwalifikować do kategorii instytucji totalizujących.

Im to jest potrzebne i jestem tego pewna, że to usystematyzowanie jest im potrzebne w jakiś sposób. No, ale ja bym chyba nie mogła tak tu 24 na dobę w takim reżimie. Z resztą moje życie prywatne też się z tym wiąże. Będąc w różnego rodzaju szpitalach, leżąc tam, takie życie, też było podobne, to określenie wszystkiego odpowiednich godzinach. To jest dla mnie czarna dziura i nie chciałbym tam wracać. Przypuszczam, że przede wszystkim z tego względu, ze to było takie wszystko usystematyzowane [P89].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Kiedyś ktoś napisał kartkę tak dla żartu, że „ci mieszkańcy, którzy są sprawni, będą jeździć winda, nie dostaną posiłku" i podpisał „kuchnia". I tak stali ci mieszkańcy stali i czytali, ale nikt nie pojechał. Także podziałało [śmiech – przyp. J. N.]. Szczerze mówiąc to im to by się przysłużyło, bo im się chodzić nie chce a tak to by trochę ruchu jednak mieli [P89].

7.2. Płaszczyzny kontroli i autonomii w domu pomocy społecznej

Życie podopiecznych podobnie jak praca personelu domu pomocy wyznaczane są przez zakres dopuszczalnej kontroli, a z drugiej strony możliwej do osiągnięcia autonomii. Natomiast konfrontacja tych dwóch wymiarów dokonywana jest na płaszczyźnie problematyki przestrzeni i czasu, cielesności, manipulowania i zarządzania wrażeniami, roli znaczących i bliskich relacji, a także samodzielności, niezależności i aktywności mieszkańców.

7.2.1. Przestrzeń i czas

Miejsce, w którym żyjemy, sposób zagospodarowania i organizacji przestrzeni oraz czasu określają w znacznym stopniu nasz sposób życia, a także wyznaczają możliwości a zarazem ograniczenia podejmowanych działań. Wyraźnie widać to w odniesieniu do mieszkańców domu pomocy. Jakość ich życia jest kształtowana przez warunki, jakie oferuje dana placówka. W ogólnej charakterystyce domów pomocy zaznacza się ich niedoskonałość tak lokalowa, jak organizacyjna. Większość z placówek mieści się w budynkach, których pierwotne przeznaczenie nie miało nic wspólnego z miejscem do życia dla danej kategorii osób (w tym wypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie). Do rzadkości należą domy budowane specjalnie na potrzeby klientów pomocy społecznej. Są to z reguły stare budynki, wymagające adaptacji i ciągłej modernizacji. Jedną z konsekwencji takiego stanu rzeczy jest m.in. konieczność dostosowania sposobu życia mieszkańców do zastanych warunków lokalowych. Jak pisze Elżbieta Tarkowska (1994: 23): „Nieustanny remont jakiegoś fragmentu najbliższego otoczenia jest właściwie zwykłym elementem życia w domu pomocy. Jest to trudne doświadczenie codzienne dla tych ludzi, zmuszonych do dostosowania się do tych warunków. Obniża to niewątpliwie jakość życia". Zazwyczaj do podstawowego wyposażenia pokoi należą: meble (łóżko, stolik, szafka), pościel, elementy ubioru itp. Panuje tu swego rodzaju uniformizacja i monotonia, co nie pozostaje bez wpływu na jakość życia mieszkańców.

Nasze dziewczynki mają to, co im jest potrzebne. Staramy się, żeby miały na wyposażeniu wszystkie sprzęty, z których mogą faktycznie korzystać. Bo są takie, które chodzą i potrzebują do tego określonych sprzętów, i takie, które tylko leżą i innych wtedy rzeczy potrzebują. Ale mamy też pewne ograniczenia w tym zakresie, a musimy też dla wszystkich zapewnić ten sam poziom usług, więc z zasady nasze dziewczynki mają podobne rzeczy [P71].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Przestrzeń porządkuje relacje interpersonalne pomiędzy podopiecznymi i personelem domu pomocy, ale w wymiarze symbolicznym przestrzeń jest konstruowana w toku interakcji społecznych przedstawicieli tych dwóch środowisk. W dużej mierze to, jak jest rozumiana i interpretowana przestrzeń, będzie zależało od społecznego kontekstu działań aktorów interakcji. To ludzie zaangażowani w określone działania, realizujący je w danym miejscu, konstruują określone definicje przestrzeni. Przestrzeń, tak jak szereg innych elementów naszego życia, jest zatem negocjowana i podlega ciągłemu uzgadnianiu. Niestety nie zawsze operujemy jedną i tą samą, wspólną dla wszystkich definicją sytuacji i przestrzeni. Dla jednych bowiem ta sama przestrzeń może być wyrazem wolności, a dla innych źródłem zniewolenia – tak jak się to dzieje w domu pomocy.

Obserwując codzienne sytuacje z udziałem personelu i podopiecznych domu pomocy społecznej, można było zauważyć powtarzającą się schematyczność każdego dnia. Posiłki stanowiły centralny punkt, wokół którego koncentrowała się spora część aktywności mieszkańców, ale też personelu. Przy czym dla tych pierwszych był to czas niemalże rytualnego świętowania, dla drugich zaś część pracy oraz punkt wskazujący, że dzień pracy przekroczył już połowę czasu [O27].

Przestrzeń oraz jej poszczególne elementy mogą także służyć wytwarzaniu określonego wrażenia na aktorach interakcji. Kreowanie przestrzeni może być zatem narzędziem manipulacji i podporządkowania (por. Goffman 2000: 141 i dalsze). Dzieje się tak, gdy dostęp do przestrzeni jest określony według parytetu władzy. Stosując podział dokonany przez Ervinga Goffman (*ibidem*) na **scenę** i **kulisy**, można powiedzieć, że przestrzeń w domu pomocy posiada istotne znaczenie w procesie ustalania wymiaru podporządkowania i autonomii mieszkańców. Przestrzeń w DPS jest bowiem dostępna w różnym zakresie dla personelu i mieszkańców placówki opiekuńczej. A o jej wykorzystaniu decydują pracownicy, ustalając, co, jak i kiedy będzie dostępne podopiecznym.

Jakbyśmy im tak pozwolili wszędzie myszkować, to byśmy mieli tutaj niezły bałagan. A oni nie szanują cudzej pracy i potem ktoś z nas (personelu – przyp. J. N.] musi za nich posprzątać [P80].

To nie tak, że my chcemy im czegoś zabraniać, ale, że tu są różne rzeczy, czasem niebezpieczne i łatwo mogą sobie zrobić krzywdę. Oni tego nie rozumieją [P102].

Przestrzeń na swój sposób tworzy kontekst aktywności aktorów, nadaje sens ich działaniom, kreuje ład interakcji oraz wyzwala mechanizmy konstruujące instytucjonalny porządek. Przestrzeń, podobnie jak inne aspekty życia, podlega także procesowi oswajania oraz adaptowania przez mieszkańców, jak i pracowników. Personel wykonuje pracę nad interpretacją i znaczeniem przestrzeni w kontekście realizacji zadań pomocowych. Racjonalizacja istniejących dychotomii między dwoma wymiarami przestrzeni, to znaczy **miejsca pracy** personelu, a z drugiej strony jako **przestrzeni życiowej** podopiecznych, stanowi jeden z podstawowych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

elementów w procesie socjalizacji zawodowej i profesjonalizacji pracy nowego pracownika. Natomiast w odniesieniu do mieszkańca, problematyka adaptacji w DPS, jest związana z procesem **udomowiania, wyszukania i wywalczenia** miejsca, w którym możliwa jest realizacja prywatność i intymność w życiu codziennym. Chodzi zatem o podejmowanie działań w celu nieustającej ochrony posiadanego i możliwego do zdobycia przestrzennego uniezależnienia się od personelu (stosownie do zdolności psychofizycznych mieszkańca).

Oni cały czas nas tak podchodzą, próbują od nas coś więcej wyciągnąć. Czasem to jest jakaś konkretna rzecz, nawet dajmy na to taki sobie cukierek, a czasem chcą po prostu do nas wejść i trochę posiedzieć. Ale to jest tak, że jak już jedno wejdzie i mu pozwolimy, to inny też zaraz chce. O to są nieraz między nimi i kłótnie. My staramy się na to uważać, ale nie zawsze się da [P79].

Tutaj każdy jak tylko może chodzić, to już pół godziny wcześniej jest przed stołówką. Czekają i się tak przepychają, jakby dla wszystkich miało nie wystarczyć. I tak jest codziennie [P104].

Istotnym podziałem, a zarazem skategoryzowaniem przestrzeni w warunkach domu pomocy jest rozróżnienie na przestrzeń **interpersonalną** oraz **strukturalną**. Pierwsza z nich odnosi się do stosunków interpersonalnych między aktorami społecznymi. Wyznacza granice bliskości fizycznej oraz emocjonalnego zaangażowania personelu, a więc zakresu i charakteru kontaktów z mieszkańcami. Mogą być one bowiem bezpośrednie i wkraczać w sferę prywatną personelu, ale mogą także odznaczać się postawą zachowawczą opiekunów i izolowaniem się (na tyle, na ile jest to możliwe i wykonalne) od osób upośledzonych. Pracownicy mogą więc zmniejszać dystans przestrzenny bądź przeciwnie, bronić się przed bliskimi kontaktami z podopiecznymi i w ten sposób kreować odpowiedni klimat emocjonalny w placówce.

Jak już jest u nas i sobie siedzi jedna z drugą to jest ok. Ale one wtedy chcą też to wykorzystać, bo myślą chyba, że jak im na to pozwalamy, to na inne rzeczy też. A, że są z nami to się uśmiechną do nas, to się przymilą i faktycznie zdarza się, że człowiek im ulegnie. To jest tak jak w tym porzekadle „czego oczy nie widzą, tego sercu nie żal" [śmiech – przyp. J. N.] [P71].

Im bardziej zacieśniają się relacje interpersonalne między personelem i podopiecznymi, tym bardziej zmniejsza się dystans w wymiarze strukturalnym pomiędzy przedstawicielami tych dwóch środowisk. Wymiar strukturalny przestrzeni można podzielić na kilka podstawowych kategorii (por. Goffman 1979: 5). Należą do nich: **przestrzeń otwarta** – zawsze, poza pewnymi wyjątkami dostępna dla podopiecznych (np. pokoje, sale sypialne), **półotwarta** – do której dostęp jest powszechny, lecz ograniczony do wybranych momentów w życiu mieszkańca bądź czasu dobowego (to m.in. sale terapii i rehabilitacji) oraz **zamknięta** – czyli zawsze pozostająca poza zasięgiem podopiecznych (np. zaplecze ze środkami medycznymi)[5].

[5] Według Ervinga Goffmana (1961a: 203–205) każdy podwładny dzieli przestrzeń instytucji na trzy części ze względu na panujący tam stopień władzy personelu. Po pierwsze, jest to **przestrzeń**

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W wymiarze strukturalnym można także dokonać podziału na przestrzeń **dostępną**, **niedostępną** oraz **półdostępną** w zależności od sytuacji oraz czynników charakteryzujących samą osobę upośledzoną umysłowo, np. stan zdrowia, stopień niepełnosprawności itd. W tym wypadku o wspomnianej dostępności decyduje nie personel, lecz indywidualne cechy jednostkowe każdego z podopiecznych.

Zależy jak kto. Ci bardziej sprawni to mają więcej możliwości jednak niż osoby przykute do łóżka. My się staramy wszystkim pomóc, ale nas też jest ilość ograniczona. Dlatego jak mieszkaniec jest w miarę samodzielny, to mu łatwiej jest się przemieszczać i więcej zrobić wtedy może [P99].

Dostępność przestrzeni skorelowana jest także z temporalnym wymiarem życia w domu pomocy, np. w zależności od pór roku niektóre przestrzenie stają się niedostępne (m.in. wyjścia na teren obiektu osób z poważniejszymi dysfunkcjami fizycznymi). Innymi słowy, porządek dostępności przestrzeni warunkowany jest także przez temporalny wymiar instytucjonalnego życia podopiecznych.

Czynnikiem determinującym sposób życia mieszkańców domu pomocy jest zatem, obok dostępności przestrzeni, sposób organizacji czasu. Występuje tu bardzo wyraźna reglamentacja czasu poświęcanego na określone czynności, a także związany z tym podział dnia. Czas płynie tu inaczej – pisze Elżbieta Tarkowska (1994) – „wolniej, mieszkańcy domu żyją w innym rytmie niż ludzie na zewnątrz". Do najważniejszych punktów w planowaniu dnia w domu pomocy należą te związane z zaspokajaniem podstawowych potrzeb, tj. sen, posiłki, załatwianie potrzeb fizjologicznych itd. Możliwości zaspokojenia potrzeb **wyższego rzędu** schodzi natomiast na plan dalszy (zob. Tarkowska 1994, 1997).

Warto podkreślić, że niemal wszystkie wydarzenia z życia mieszkańców DPS, podporządkowane zostają schematycznemu odtwarzaniu. W ten sposób konstruowana jest konformistyczna postawa podopiecznych, której konsekwencją jest stworzenie warunków do nadzoru i kontroli mieszkańców. Zwraca na to uwagę Tarkowska (1994: 126), pisząc, że „czas w domu pomocy społecznej jest ściśle określony i podporządkowany zaplanowanym przez personel czynnościom". To, co i kiedy będzie w danym momencie wykonywane, zależy od planu dnia narzuconego podopiecznym. Mieszkańcowi nie pozostawia się w tym względzie wyboru. Daje to możliwość względnej przewidywalności zachowań podopiecznych. Jednocześnie wytwarzany **kontekst oczekiwania** z temporalnie wyznaczanym, a przez to mierzalnym poziomem odczuwanych przez mieszkańców emocji, staje się niezwykle ważnym narzędziem podporządkowania. Jest to wynikiem z jednej strony posiadanej przez personel wiedzy o stanach emocjonalnych

---

wydzielona lub **ograniczona**, np. dostępność pacjentów do prywatnych biur lekarzy była ściśle ograniczona. Drugi rodzaj przestrzeni to **przestrzeń nadzorowana** (*surveillance space*). Są to miejsca nadzorowane przez personel, a pacjent nie musi mieć specjalnego zezwolenia, by tam przebywać. Trzeci rodzaj przestrzeni stanowią **wolne miejsca** (*free places*). Personel zazwyczaj nie wie o ich istnieniu, a nawet jeżeli wie, to rezygnuje z władzy przebywając w tych miejscach.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

podopiecznych, jakie z dużym prawdopodobieństwem będą ujawniane w danym czasie i ze względu na określone sytuacje, a z drugiej możliwości wpływania na rodzaj i natężenie danych emocji.

My wiemy, że kiedy zbliża się czas wypiski i zakupów, to szumu jest wtedy, co niemiara. Ale też po zakupach, jak paczki mają rozdawane, to jest rwetes. Nie od dziś to robimy i wiemy, czego się można w tym czasie spodziewać [P71].

W perspektywę temporalną działań aktorów w instytucji opiekuńczej wpisuje się także kategoria oczekiwania[6]. Zazwyczaj jest to oczekiwanie na coś, co może lub zdaniem oczekujących ma się zdarzyć w przyszłości. Jednak ani sam cel, ani czas, w jakim ów cel ma zostać zrealizowany, nie muszą być dokładnie określone. W domu pomocy kategoria oczekiwania rozumiana jest odmiennie, w zależności od tego, czy dotyczy personelu, czy też podopiecznych. Dla personelu bowiem perspektywa czasowa jest zazwyczaj **domknięta**, co oznacza, że punkt docelowy realizacji działań jest określony i możliwe dokładnie przewidywalny, zaś cel skonkretyzowany.

Perspektywa czasu oczekiwania podopiecznych natomiast jest **otwarta**, co oznacza, że trudno jest czy wręcz jest to nie możliwe, aby określić czas realizacji celu. Sam cel zaś jest raczej mało realny i często trudny do realizacji.

Nawet jakbym chciała, to wielu rzeczy z nimi zrobić nie mogę, bo albo nie mam takich uprawnień, albo tak a tak nakazują przepisy, albo się nie da, bo mają swoje ograniczenia i koniec. Inna rzecz, że oni mają różne pomysły czasem, ale to i tak dużo nie zmienia. Oczywiście, cieszy mnie, jak mogę się z nimi porozumieć i bezpośrednio od nich dowiedzieć, czego chcą, ale często są to mało realne oczekiwania [P72].

A zatem dostęp do przestrzeni oraz forma spędzania czasu przez upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy różni się w znacznym stopniu od przestrzeni i czasu ludzi spoza instytucji. Po pierwsze, przestrzeń w DPS jest ograniczona, a jej znaczne obszary są niedostępne. Po drugie, jest to przestrzeń uboga, niezmienna i mało zróżnicowana. Po trzecie, zarówno przestrzeń, jak i czas posiadają odmienny charakter dla pracowników i dla podopiecznych DPS. Oba zaś wymiary egzystencji osób niepełnosprawnych mogą się stać zarówno elementem kontroli i podporządkowania życia mieszkańców personelowi placówki, jak i sferą ich autonomii oraz względnej niezależności.

[6] Oczekiwanie jest głęboko zakorzenione w egzystencji jednostki ludzkiej, a w wielu przypadkach może stać się czynnikiem ładotwórczym i porządkującym nie tylko życie pojedynczego człowieka, ale całych zbiorowości, jeśli ich członkowie podzielają określone wartości, mają wspólne zwyczaje i celebrują dane wydarzenia w podobny zrytualizowany sposób.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

7.2.2. Ciało i cielesność

W poprzednim punkcie rozpatrywana była kwestia przestrzeni w wymiarze strukturalnym, organizacyjnym oraz interpersonalnym. Ten ostatni aspekt, dotyczący „przestrzennej" charakterystyki kontaktów personelu z podopiecznymi, można także odnieść do sfery cielesności jednostki. Przestrzenią jest bowiem wszystko, co nas otacza, ale swoistą „przestrzeń" tworzy także nasze ciało, które stanowi sferę działań nas jak i innych osób. Nasze ciało i nasza cielesność nie są wyłącznie własnością nas samych, ale stanowią swoistą wartość w sferze publicznej. Dzieje się tak m.in. dlatego, że ciało jest swego rodzaju wizytówką w codziennych relacjach z otoczeniem. Jednocześnie, to, jak postrzegamy nasze ciało wpływa na nasz stosunek do samych siebie, a z drugiej strony dzięki naszemu ciału staramy się wywoływać określone wrażenia w oczach innych osób. Nasze ciało stanowi pierwszą „linię" w sferze publicznej, to poprzez nie i nasz wygląd jesteśmy w taki bądź inny sposób postrzegani. Ponieważ większość kontaktów jest przelotna i powierzchowna, to właśnie „powierzchowna powłoka" naszego „ja", a więc nasza cielesność ma niezwykle istotne znacznie w świecie relacji interpersonalnych. Ale ciało, które ma spełniać swoją rolę „wizytówki", poddane jest dyktatowi kulturowemu i społecznej ocenie oraz krytyce. Aby im sprostać, staramy się modelować, upiększać i ujarzmiać nasze ciała. Wszystko to ma jednak swoje uzasadnienie, póki ciało nie odbiega znacząco od przyjętego wzorca „normalności" i w możliwie największym stopniu poddaje się naszej woli. Jednak nie zawsze tak się dzieje. Przykładem są osoby niepełnosprawne, których ciała odbiegają od owych kanonów „normalności", a ze względu na ich stan psychofizyczny kontrolę nie tylko nad sferą cielesną, ale wszystkimi niemalże aspektami egzystencji przejmują inni ludzie. Z taką sytuacją mamy do czynienia w domu pomocy, gdzie osoby upośledzone zostają w znacznym stopniu pozbawione możliwości wpływu na przebieg własnego życia i kształtowania swojej cielesności (por. Konecki 2005a: 74).

Rygor dotyczący cielesności ma nieco inny wymiar w przypadku ludzi „normalnych" a inny w odniesieniu do osób upośledzonych przebywających w DPS, wobec których stosuje się mniejsze wymagania, także w tym zakresie. Jednak zarówno w domu pomocy, jak i w życiu codziennym poza instytucją opiekuńczą obowiązują pewne reguły określające to, co można, i to, czego nie wolno robić z własnym ciałem. Osoby niepełnosprawne mieszkające w DPS są podporządkowane ścisłym rygorom instytucji w imię ochrony zdrowia i życia. Co więcej, dokonuje się na nich wielu czynności bez ich faktycznego udziału i pozwolenia.

> Jak to jest osoba, która siedzi na wózku czy mało co chodzi, no to jest ją trudno włożyć do tej wanny, czy ten, no, ale jakoś sobie tam trzeba poradzić i brać się na sposoby, żeby sobie dać radę. Czasami wsadzić tą osobę do wanny czy wyciągnąć potem no to tam troszeczkę stwarza problemu [P93].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

No są niektórzy, którzy sami się kąpią i nie pozwalają, żeby wiadomo, no trzeba też zachować jakieś normy. Ale generalnie to po prostu im to nie robi różnicy, a my już się uodporniłyśmy. I nieważne, czy to jest mężczyzna czy kobieta [P90].

W warunkach domu pomocy, gdy podmiotami działań personelu są osoby upośledzone umysłowo, pozostają do rozstrzygnięcia dwa główne zagadnienia. Po pierwsze, na ile ciało mieszkańca podlega jego woli i jest przez niego rzeczywiście kierowane oraz po drugie, w jakim stopniu ciało może być poddawane ingerencji ze strony innych osób.

Ciało mieszkańca, jego cielesność zostają bowiem włączone w mechanizm pracy opiekuńczej. Ciało jest podstawowym, najbardziej widocznym elementem pracy opiekuńczej. Staje się „pracą" dla innych i to niezależnie od woli mieszkańca. Personel wykonuje zabiegi pielęgnacyjne, dba o zachowanie kondycji fizycznej podopiecznego. Ciało jest poddawane rozmaitym zabiegom, staje się integralną częścią działalności profesjonalnej personelu.

No tę kąpiel pamiętam najbardziej. Przyszłyśmy z koleżanką 1 lutego, Boże nie pamiętam już, i drugiego dnia poszłyśmy razem do kąpieli i zobaczyłyśmy właśnie tych kilkudziesięciu nagich mężczyzna. Bo wtedy była kąpiel taka zbiorowa tutaj na dole były prysznice. No i tak to wyglądało. I tą kąpiel miałam z moją koleżanką, był też opiekun, czy pokojowy, już nie pamiętam. My wydawałyśmy ubrania, a mieszkańcy kąpali się [P78].

W warunkach domu pomocy ciało mieszkańca poddane zostaje odgórnym wymogom. To samo ciało szkoli się i ujarzmia zgodnie z oczekiwaniami instytucji, a następnie kontroluje, czy spełnia owe wymogi. Ciało przestaje być prywatną przestrzenią mieszkańca, jest natomiast upublicznione w różnych kontekstach i sytuacjach. Dzielenie przestrzeni z innymi mieszkańcami powoduje, że wszelkie zabiegi intymne, pielęgnacyjne wykonywane są w obecności innych osób. Z tej perspektywy ciało podopiecznego, jak i on sam poddane zostają określonej formie **tresury**. Jednocześnie, można dostrzec proces **zatracania się** poczucia wstydu i intymności, które ulegają stopniowej degradacji. Mieszkańcy żyją w warunkach minimalizowania prywatności, a także upubliczniania najbardziej nawet intymnych sytuacji. Z drugiej strony, istnieje stosunkowo duża pobłażliwość i zrozumienie personelu co do nieskrępowanego eksponowania własnej cielesności przez podopiecznych.

[…] po prostu rozbierają się i idą przez cały ośrodek i wiesz, zero skrępowania. Pornografia na wesoło [uśmiech – przyp. J. N.] [P88].

Prywatność i intymność, jakie w naszej kulturze wiążą się z cielesnością, są w warunkach DPS ograniczone. Ciało jest przestrzenią zależną od osoby, która je posiada, ale „dla dobra", „ze względu na ograniczenia umysłowe"; „niemożność decydowania o sobie" (takich racjonalizacji używają pracownicy) jest ono sferą wpływów personelu. Jak podaje Erving Goffman (2006: 76), „obowiązujące

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w innych organizacjach w naszym społeczeństwie prawo do zachowania prywatnego dystansu i nietykalności, tutaj zostaje zawieszone". Dotyczy to także bezpośrednio związanej z cielesnością mieszkańca seksualności osoby niepełnosprawnej. W przypadku tej ostatniej personel stara się, oficjalnie ze względów zdrowotnych, zapobiegać pojawianiu się niekontrolowanych zachowań seksualnych, ale jednocześnie, w nieoficjalnych rozmowach, jako powód swoich działań nadzorczych personel podaje **obawę o swoje osobiste interesy**.

Stosunek personelu do problematyki seksualności podopiecznych przybiera więc postać ambiwalentną. Z jednej strony charakteryzuje się eksponowaniem postawy profesjonalisty, stawiającego na pierwszym miejscu dobrostan podopiecznego. Z drugiej zaś strony, postrzeganie seksualności podopiecznych warunkowane jest obawą o możliwe konsekwencje aktywności seksualnej osób upośledzonych, i to nie tylko dla nich samych, ale też dla pracowników instytucji opiekuńczej.

> To znaczy w ogóle trudno jest mówić o takich rzeczach, dlatego, że mają prawo do takich rzeczy jak wszyscy inni, prawda. I potrzeby też mają. To, że są chorzy czy kalecy, to nie znaczy, że potrzeby są wyeliminowane. Także to jest taka naturalna kolej rzeczy. Ale my też za nich odpowiedzialność bierzemy i nie możemy dopuścić do takich sytuacji. Jakby coś się takiego stało, a jeszcze jakby coś z tego potem było, to mielibyśmy poważny problem jak sądzę [P73].

Personel, stosując określone interpretacje, które sprowadzają się do **infantylizowania** mieszkańców, stara się zaprzeczyć seksualność podopiecznych, a jeśli już uznaje jej istnienie, to traktuje je jako nieistotną i drugoplanową sferę egzystencji jednostki. Personel teoretycznie podejmuje kroki, mające na celu ochronę podopiecznych przed ewentualnymi skutkami działań seksualnych, a jednocześnie ten sam personel niejednokrotnie podkreśla, że życie seksualne podopiecznych właściwie nie istnieje. A zatem, personel zwalcza zjawisko, któremu formalnie zaprzecza i próbuje wypierać je ze swej świadomości, stosując wspomnianą technikę **udziecinniania** mieszkańców (Niedbalski 2011: 117). Owa ambiwalencja postaw nie ogranicza się jedynie do problematyki zaprzeczania seksualności podopiecznych, ale dotyczy także nieformalnego przyzwalanie na zachowania seksualne mieszkańców. Aby pogodzić „popędy mieszkańców, które są czymś naturalnym, tak jak my to mamy" (fragment wypowiedzi opiekuna) z oficjalną linią „zaprzeczania" istnieniu tej problematyki, personel godzi się na **półśrodki**, traktując samogwałty oraz zachowania homoseksualne jako dopuszczalne źródło rozładowania napięcia seksualnego. Jest to zatem swego rodzaju gra zachowywania pozorów i niedostrzegania problemu, jednak występuje powszechnie podzielne „ciche przyzwolenie" tak personelu, jak lekarzy czy psychologów na wspomniane wyżej rodzaje zachowań seksualnych. W oficjalnym dyskursie, w ramach formalnych rozmów profesjonalistów danej dziedziny, tego rodzaju zagadnienia występują rzadko, wplatane są jednak w mniej oficjalne dyskusje (*ibidem*: 118–119).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

W działaniach personelu można dostrzec proces rekonstrukcji powszechnie przyjętych standardów postępowania. **Cichą** (a więc nieoficjalną) legitymizację zyskują te zachowania, które w zwykłych warunkach dnia codziennego uznane zostałyby za praktyki nie do przyjęcia, podważając kulturowo usankcjonowany porządek zachowań (jak np. publiczne obnażanie się).

Wśród pracowników panuje też przekonanie o dopuszczalności relacji homoseksualnych między mieszkańcami DPS, w przeciwieństwie do stosunków heteroseksualnych, widząc w nich potencjalne źródło problemów, nie tylko dla podopiecznego, ale także dla samego pracownika.

Gdyby to na mojej zmianie doszło do takich rzeczy, a co gorsza dziewczyna zaszłaby jeszcze w ciążę, to byłby duży kłopot i problem […] [P90].

Oficjalne działania personelu wobec zachowań auto- i homo-seksualnych podopiecznych najczęściej ukierunkowane są na wyeliminowanie owych zachowań poprzez proponowanie różnych form aktywności fizycznej, a nierzadko stosowanie kuracji farmakologicznej (por. Fornalik 2004: 137). Mniej oficjalne podejście do zagadnienia seksualności mieszkańców DPS wyraża się w słowach przedstawiciela personelu.

[…] byle nie były to związki heteroseksualne.[…], afera zaczyna się, gdy dochodziło do czegoś między nimi, to znaczy kobietami i mężczyznami, a jak sobie panowie, że tak powiem dogadzają, to pół biedy, dziecka z tego nie będzie [śmiech – przyp. J. N.] [P99].

Dopuszczalne, choć oficjalnie negowane, sposoby rozładowania napięcia seksualnego podopiecznych to masturbacja i stosunki z partnerami tej samej płci (zob. Tarkowska 1994: 122). Jednocześnie ci sami pracownicy, zabierając głos w dyskusji nad orientacjami i mniejszościami seksualnymi, uznają „heteroseksualność za stan naturalny […] w przeciwieństwie do relacji homoseksualnych" (fragment wypowiedzi pracownika).

Ogólnie mówiąc, to takie osoby mają bardziej podniesione libido [śmiech – przyp. J. N.] i wszystkie sprawy z tym związane i chyba o to tutaj chodzi. W sumie to oni robią to co robią i trudno jest ich powstrzymać. Czasem to panowie między sobą robią, bo w pokojach to par różnej płci przecież nie ma. Dla mnie to trochę odpychające, ale gdyby oni mieli w parach kobieta z mężczyzną coś takiego robić, to chociaż mieszkanki są tutaj u nas specjalnie, tak na wszelki wypadek, zabezpieczone przez ginekologa. Ale o tym głośno się nie mówi raczej, bo to jest taki temat tabu [P102].

Ale ciało jest także przestrzenią ekspresji i sposobem wyrażania siebie przez mieszkańca. A zatem to, co i jak mieszkaniec świadomie robi ze swoim ciałem, jest objawem tego, czego aktualnie potrzebuje, czego mu brakuje lub czego chce i oczekuje – sygnalizując określone potrzeby. Przykładem może być zaobserwowane w jednym z ośrodków malowanie się czy strojenie, co jest wyrazem potrzeby akceptacji (np. przez płeć przeciwną), czy wyrazem poczucia piękna. W pewnym

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

zakresie jest to także element manipulowania wrażeniami dokonywanej przez mieszkańców.

Jeśli chodzi na przykład o Paulinę, to na pozór wydawałoby się, że ona jest naprawdę sprawną osoba i większość rzeczy pojmuje, a tak naprawdę to na przykład mądrzejsza od niej i sprawniejsza od niej jest Halina, ta, która jest fizycznie niesprawna, a ponieważ jest tutaj ponad 20 lat, to jakieś te zaniedbania wychowawcze są też, bo, bo to zupełnie inaczej jak jest się w domu rodzinnym, a inaczej jak w takim ośrodku. Jak ktoś nie wie i nie zna dobrze naszych mieszkanek, to mu się może wydawać, że Paulina to zwykła dziewczyna jest. Zresztą ona o to dba, to znaczy dba jak dba, bo teraz to ubrana ładnie i uczesana, ale jakbym tak majtki zobaczyła to pewnie od tygodnia niezmieniane [P53].

Mieszkańcy, nie są zatem zupełnie pozbawieni zdolności i możliwości kreowania poprzez swoje ciało przekazów, i to nie tylko zgodnie ze swoją intencją, ale co więcej w celu manipulowania innymi (np. **udawania uprzejmości**). Manipulowanie ciałem jest swego rodzaju podejmowaniem prób uzyskiwania przestrzeni życiowej i poszerzania zakresu własnej autonomii.

Są dziewczyny, które przeglądają gazety, no Ela to lubi oglądać jedzenie na obrazkach. [Ela siedziała w tym czasie na ławce obok nas. Pytanie skierowane do Eli przez Ninę: Ela, no, dlaczego lubisz oglądać jedzenie na obrazkach? Ela: Bo jest dobre.] A widzisz, to by zjadła. Jest jedna taka dziewczyna, nie pamiętam, która, co ma w nawyku, że przegląda gazety, ale co ona z tego rozumie, to ja nie wiem. No, ale dziewczyny przynoszą jej te gazety, bo coś kolorowego jest, takie z obrazkami na przykład. No i terapeuci czytają im czy bajki, czy opowieści jakieś [P71].

Na cielesność osoby upośledzonej można zatem spojrzeć z dwóch perspektyw. Pierwsza związana jest z naturalnymi i niezależnymi od osoby niepełnosprawnej niekontrolowanymi reakcjami fizjologicznymi. Są to wszelkiego rodzaju stereotypie, odruchy, ale także ograniczona kontrola nad podstawowymi procesami fizycznymi oraz potrzebami fizjologicznymi. Druga perspektywa odnosi się natomiast do ciała jako przestrzeni działania samego mieszkańca, który „używa" swojej cielesności jako narzędzia, nad którym nie tylko sprawuje kontrolę, ale też pewnego rodzaju władzę nad otoczeniem. Jest to „władza" dość krucha, oparta na wywoływanych emocjach pracowników oraz posiadanej przez nich „słabości" względem podopiecznych. To także wywoływanie określonych stanów afektywnych personelu, ale też działanie zmierzające do wprowadzenia w błąd bądź ukrycia faktycznych zamiarów mieszkańca.

Jak chciałam żeby mi zakupy zrobiła, to szalałam [pracownica będąca opiekunem prawnym mieszkanki – przyp. J. N.] a jak miałam paczkę, to już nie szalałam […] nie raz mam takie nerwy [M66].

Wymusza na nas, żebyśmy to właśnie jego wybrali, a robi to poprzez płacz czy nawet krzyk. A jak już dostanie to co chciał, to zaczyna śpiewać, tańczyć i w ogóle jest jak inny człowiek [P82].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

7.2.3. Manipulowanie i zarządzanie wrażeniami

Pozostając w nurcie zagadnienia działań „manipulacyjnych" przedstawicieli personelu i podopiecznych można na ową problematykę spojrzeć z szerszej perspektywy dwubiegunowych kategorii: podporządkowania i niezależności osób upośledzonych umysłowo przebywających w domu pomocy. Mieszkańcy stosują bowiem zabiegi zmierzające do chociażby częściowego wyswobodzenia się spod władzy i kontroli członków personelu, a tym samym uzyskania pewnego zakresu autonomii. W tym kontekście, biorąc pod uwagę położenie mieszkańców w społecznej przestrzeni DPS, jest to rodzaj obrony własnej podmiotowości i możliwości samostanowienia w zakresie posiadanych zdolności oraz indywidualnych predyspozycji.

Inną perspektywę przyjmują natomiast pracownicy, dla których aktywność podopiecznych i chęć samodzielnego wykonywanie pewnych czynności bez nadzoru, a bywa, że i wiedzy opiekunów, jest nie tylko niewskazana, ale i niebezpieczna (tak dla samych mieszkańców, jak i osób z ich bezpośredniego otoczenia). Takie działania w wykonaniu podopiecznych bywają zdaniem personelu zjawiskiem wpływającym negatywnie na sytuację pracy. Z drugiej strony wśród personelu panuje przekonanie, że stosowanie przez opiekunów **forteli** i **działań manipulatorskich** może być uzasadnione dbałością o dobrostan podopiecznych i jest ściśle sprzężone z procesem terapeutycznym. W ten sposób stosowanie manipulacji przez personel zyskuje legitymizację praworządności, a pojawiające się ewentualne oskarżenia o nieetyczności działań, na jakie wskazują pracownicy, są przez ten sam personel racjonalizowane jako realizacja funkcji terapeutyczno-wychowawczej.

Personel, doświadczając w swojej pracy szeregu utrudnień psychicznych i fizycznych, narażony na stres i silne pobudzenie emocjonalne, a także obarczony odpowiedzialnością za podopiecznych boryka się z wieloma problemami, które niejednokrotnie trudno jest rozwiązać w sposób „książkowy" (czy można by rzec wzorcowy). W takich okolicznościach, w środowisku charakteryzującym się niezwykłą siecią skomplikowanych relacji na płaszczyźnie pracownik – podopieczny, które cechują się znaczną nieprzewidywalnością zachowań i reakcji mieszkańców, nierzadko jedyną możliwością efektywnego funkcjonowania i prawidłowego wypełniania swojej roli, jest zdaniem pracowników „posunąć się do rzeczy nie zawsze zrozumiałych dla innych [spoza placówki – przyp. J. N.], ale koniecznych, bo jak inaczej można byłoby coś tak naprawdę zrobić" (fragment wypowiedzi opiekuna). Takim działaniem są specyficzne techniki budowania porozumienia oparte na fikcyjnie tworzonych: sytuacjach, działaniach, symulacjach zdarzeń czy zakamuflowanych intencjach (Niedbalski 2010b: 294–297).

Pierwszą formą jest **fikcyjne oddziaływanie artefaktów**. Charakterystyczny przykład stanowi tutaj **żółta tabletka**, która jest swoistym placebo używanym w leczeniu symulowanych chorób mieszkańców. Mamy więc do czynienia z dwiema połączonymi kwestiami: umiejętnością odczytywania faktycznego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

stanu zdrowia mieszkańców oraz rozpoznawania fałszywej choroby i rozwiązywania tego problemu za pomocą wyimaginowanego lekarstwa. A zatem jest to - cytując członka personelu – sytuacja odpowiadania **kłamstwem na kłamstwo**[7].

Drugim rodzajem manipulacji wykorzystywanym przez personel w procesie realizacji działań terapeutyczno-opiekuńczych, jest **kreowanie fikcyjnych sytuacji**. Okoliczności zastosowania tej metody najlepiej prezentuje fragment transkrypcji wypowiedzi jednego z pracowników[8]:

> Razem z Basią i panią Zuzią zabrałyśmy Dominikę [mieszkankę sprawiającą opiekunom kłopoty – przyp. J. N.] do niby innego domu pomocy […] to był urząd miasta, ale ona przecież tego nie wiedziała. [...] No i wyszłyśmy z samochodu i nas przez parę minut nie było. Dominika siedziała w samochodzie z kierowcą i panią Zuzią, a ja z Basią stałyśmy w tym czasie gdzieś na korytarzy urzędu miasta. Po powrocie do samochodu powiedziałyśmy, że dyrekcja tego domu nie chce jej tutaj [mieszkanki przyp. J. N.] przyjąć [...] [P58].

Dalej ten sam pracownik podaje przyczyny zastosowania działań pozornych:

> […] stwierdziłam, że muszę Dominikę narazić na silny stres, po to żeby do niej dotarło, że ona naprawdę przegina. No i przez jakiś czas to było skuteczne. Ale nie powiem ci przez ile. Ale zapamiętała sobie na wieki wieków amen, że w innych domach to jej nie chcą. No, bo jak jej tam nie przyjęli, jak ja prosiłam, pani Zuzia prosiła i nic. Także takie przeprowadzki to już jej przeszły [P58].

Mechanizm stosowany przez personel służy kształtowaniu pożądanych reakcji mieszkańców. Jego przejawem może być m.in. korzystanie z przemyślnych, choć fikcyjnych form **straszenia** (a w efekcie dyscyplinowania) podopiecznych przez opiekunów Warto zauważyć, iż zachowania tego rodzaju są dość typowe dla relacji rodzic-dziecko. Wykorzystują bowiem fakt zróżnicowanego stopnia abstrakcyjnego myślenia, nie opartego na konkretnych, faktycznych sytuacjach czy zdarzeniach, a tym samym niedostępnego w rozbudowanej formie dziecku i jego dopiero kształtującej się wyobraźni (zob. Mead 1975). Jest to sytuacja podobna do trudności w zakresie analitycznego myślenia i abstrakcyjnego pojmowania rzeczywistości, przez upośledzone umysłowo osoby, dla których świat niuansów

---

[7] Autor nie wartościuje owego procederu, a użyte pojęcie „kłamstwa" należy rozumieć jako neutralne emocjonalne, pełniące jedynie rolę opisową.

[8] Opisane zdarzenie dotyczyło okoliczności, w których jedna z mieszkanek placówki sprawiała duże problemy opiekunom, odnosząc się w sposób agresywny do nich, a także do współmieszkańców. Po przeanalizowaniu sytuacji (m.in. przez psychologia i pracownika socjalnego) personel doszedł do wniosku, że mieszkanka, która niedawno została przeniesiona z innego domu pomocy, nie może się w nowym miejscu zaaklimatyzować. Podjęto zatem decyzję o przeniesieniu mieszkanki do innej placówki, co jednak było swego rodzaju fortelem. W rzeczywistości zorganizowany wyjazd, który miał przekonać mieszkankę, że nie może być przeniesiona do innego DPS (z przyczyny braku miejsca) był symulowany, a personel z podopieczną udali się w drogę do Urzędu Miasta (mieszkanka została w samochodzie), który miał „udawać" budynek DPS. W ten sposób udało się przekonać mieszkankę, że nie ma możliwości przeniesienia, pomimo podjętych starań ze strony personelu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i eufemizmów, wydaje się ograniczony, a czasem wręcz niedostępny. Stąd też, stosowanie technik manipulacyjnych, czy łagodniej ujmując *quasi*-manipulacyjnych, przez personel w relacjach z niepełnosprawnymi intelektualnie podopiecznymi jest zjawiskiem wykorzystywanym w praktyce pracy opiekuńczej i jako taki nie budzi wśród personelu rozterek moralnych.

Do naszych mieszkanek to trzeba mieć cierpliwość, ale i serce, bo inaczej to trudno jest do nich dotrzeć. A i język nie może być jakiś skomplikowany. To jak do dziecka czasem trzeba, bo inaczej się nie trafi [P72].

Współistnienie subkultur mieszkańców i personelu, choć z założenia oparte na szeregu organizacyjnych i psychospołecznych nierówności, nie przedstawia się jako prosta relacja oparta na zasadach gry o sumie zerowej, w której bezsprzecznymi zwycięzcami są zawsze opiekunowie. Mieszkańcy nie są zupełnie bezbronni i bezwzględnie poddani odgórnie kształtowanym normom i nakazom, lecz mogą także odgrywać rolę aktywnego gracza w interakcyjnej grze, stając się nie tylko wykonawcą poleceń, ale też partnerem personelu. Ma to zresztą swoje odbicie w strukturze komunikacji i kształtowaniu się porozumienia między przedstawicielami tych dwóch subkultur, co zostanie zademonstrowane za pomocą pojęcia **manipulacyjnych** działań podopiecznych. Przy czym w przypadku upośledzonych umysłowo podopiecznych domu pomocy należy wprowadzić podział na dwa ich rodzaje. Pierwsze **„manipulacyjne" działania nieintencjonalne**[9] – wynikają z faktu niepełnosprawności czy wyparcia z pamięci zdarzeń traumatycznych i zastąpienia ich fikcją, a także opierają się na selektywności obrazów z przeszłości. Inaczej natomiast wygląda charakterystyka drugiego rodzaju – **intencjonalnych działań manipulatorskich** (świadomych), w którym mieszczą się wszelkie działania podejmowane przez mieszkańców, a ich celem jest wywołanie określonych i możliwych do osiągnięcia efektów. W kategorii tej znajdują się m.in. następującego rodzaju działania manipulacyjne: wprowadzanie w błąd personelu, wywoływanie pozorowanych sytuacji, ukrywanie intencji czy ukrywanie stanów emocjonalnych.

Potrafi taka Alina puścić wodę w łazience i w ogóle do wanny nie wejść. Tylko to, że wyjdzie z łazienki i ma głowę mokrą, to nie znaczy, że jest umyta, a powie, że tak. To ona łaskę mnie robi, że ma się umyć? No tylko żeby miała głowę mokrą, to już mam dać jej święty spokój. I ja mówię to nie zawsze tak jest, że to margines, że to w brudzie było wychowane i jakoś tak funkcjonowało [P57].

Wprowadzanie w błąd personelu, będące jednym z najpopularniejszych i najczęściej wykorzystywanych działań manipulacyjnych, odnosi się do sytuacji,

[9] Pomimo nieświadomego charakteru tego rodzaju działań można przypisać im wymiar manipulacyjny, w tym sensie, że zmieniają one zachowanie personelu, który zazwyczaj nie jest w stanie od razu wykryć nie tylko fikcyjności, ale też jego podłoża wynikającego z nieświadomych, chorobowych bądź umysłowych dysfunkcji podopiecznego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

w których podopieczni starają się **wykorzystać** uczucie żalu i litości, jakim obdarzają ich pracownicy. Zdaniem personelu motywacją do tego typu zachowań jest „chęć zwrócenia uwagi na osobę mieszkanki i poświecenia jej większej ilości czasu". Wprowadzanie w błąd jest z reguły sprzężone ze strategią oddziaływania fikcyjnych artefaktów fizycznych stosowaną przez personel w celu zneutralizowania „wyimaginowanych" działań mieszkańców. Często są to okoliczności bezpośrednio dotyczące stanu zdrowia podopiecznych (np. bolącego brzucha), po których następuje, jak wskazuje personel **cudowne ozdrowienie**. Prawidłowe rozpoznanie sytuacji wymaga od pracowników znacznej wprawy we właściwym interpretowaniu zachowania podopiecznych. Postawiona niewłaściwe diagnoza, może doprowadzić do poważnych konsekwencji zagrażających zdrowiu a nawet życiu mieszkańca. Dlatego tak ważne jest, aby personel posiadał stosowną wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego kwalifikowania manipulatorskich działań oraz zachowań podopiecznych.

Innym działaniem mieszkańców mającym na celu zmanipulowanie personelu jest **wywoływanie pozorowanych sytuacji**. Przykładem takiego zachowania jest sytuacja **dogadania się** dwóch mieszkanek, które za wszelką cenę chciały posiadać własne, oddzielne pokoje. Pensjonariuszki wywoływały między sobą pozorowane kłótnie, które w rzeczywistości miały na celu zwrócenie uwagi personelu na zaistniały rzekomo problem (choć mający zupełnie inne źródło niż wynikałoby to z upozorowanych zachowań mieszkanek). Warto zauważyć, że działania podopiecznych, pomimo ich upośledzenia umysłowego, określić można mianem **taktycznego porozumienia**. Co więcej, podopieczne swoim zachowaniem wykazały, że potrafią działać kolektywnie, wspólnie tworząc sytuacje pozorowane, które mogą, o ile nie zostaną wcześniej wykryte przez personel, doprowadzić do osiągnięcia wyznaczonego celu (w tym przypadku przyznania mieszkankom własnych pokoi).

Podopieczni domu pomocy wykazują tego typu zachowania w przypadku chęci ukrycia przyświecającego im celu, przy jednoczesnym i wydaje się przemyślanym wywołaniu pozytywnego wrażenia u opiekunów. Rozpatrując ów rodzaj działań manipulacyjnych mieszkańców, pod kątem jego znaczenia w całym procesie konstruowania porozumienia z opiekunami, należy podkreślić, że służy on kreowaniu pozytywnego wizerunku własnej osoby podopiecznego.

Ostatnim rodzajem działań mieszkańców mających na celu zmanipulować personel jest **ukrywanie przez podopiecznych stanów emocjonalnych**. Z jednej strony polega ono na, ukrywaniu uczuć, z drugiej zaś na działaniu **pod przykrywką emocji**. W pierwszym przypadku mieszkaniec stara zminimalizować (na ile jest to możliwe) przejawy odczuwanych emocji, np. radości z otrzymania słodyczy, często ukrywając przy tym, sam fakt ich otrzymania. W drugim, podopieczny może **udawać** emocje, które rzekomo odczuwa, jak np. strach przed innym mieszkańcem i w ten sposób wpłynąć na osobę pracownika, aby ten pozwolił mu zostać w dyżurce (pokoju personelu).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

No żerują czasem na naszych uczuciach. Jedna czy druga przyjdzie i jak się wdzięczy, albo jak pokazuje jaka to jest nieszczęśliwa. Ale niech tylko dostanie co chce, to jakby ręką odjął, wszystko nagle przechodzi [śmiech – przyp. J. N.] [P62].

Manipulacje wyznaczają arenę, na której rozgrywa się walka na słowa, gesty, symbole. Wokół niej dochodzi do ciągłego ścierania się dwóch subkultur: opiekunów i podopiecznych, zależnych od instytucjonalnie uwarunkowanej rzeczywistości domu pomocy. Możliwym sposobem niwelowania sytuacji nierównowagi, w tym nierówności posiadanej władzy, zdają się być taktyki stosowane zarówno przez podopiecznych, jak i opiekunów. I chociaż podopieczni domu pomocy znajdują się – biorąc pod uwagę zakres posiadanej władzy oraz poziomu sprawowania kontroli nad sobą a tym bardziej innymi osobami – na pozycji podrzędnej w porównaniu z personelem placówki, to jednak nie są wyłącznie biernymi odbiorcami bezwiednie wypełniającymi polecenia opiekunów, lecz aktywnymi podmiotami, czynnie kształtującymi instytucjonalną rzeczywistość. Potwierdzenie tego stanu można odnaleźć w słowach personelu:

[…] trzeba traktować je trochę bardziej surowo, bo potrafią to wykorzystać. Potrafią na przykład, wyczuwają, kiedy mogą, na przykład, yyy no temat kawy wraca oczywiście [uśmiech – przyp. J. N.], kiedy mogą oszukać mnie, że dzisiaj tej kawy nie piły i że chcą dzisiaj... więc chcą, żeby im zalać i tak dalej […] [P63].

Na pewno są to osoby bardzo wdzięczne, bardzo wrażliwe, yyy no nie wiem. Dające wiele radości, satysfakcji z pracy, aczkolwiek, jak mówię, bywają osoby takie bardzo sprytne, które potrafią czasami wykorzystać to, że są właśnie chore, ale generalni raczej to są osoby bardzo takie wdzięczne, no tak można powiedzieć [P104].

7.2.4. Rola autorytetu i bliskich relacji

W poprzednich podrozdziałach wskazywano na pewien mechanizm, opisujący relacje personelu i podopiecznych w zakresie działań autonomizujących i kontrolno-nadzorczych. Starano się także wykazać, iż jedną z jego cech jest ścieranie się przedstawicieli obydwu zbiorowości, gdzie personel cały czas stara się utrzymać przewagę i nie dopuścić do sytuacji utraty kontroli nad podopiecznymi, ci zaś, na miarę swoich możliwości, dysponując określonymi środkami, próbują zdobyć pewien zakres niezależności.

Ale wzajemna zależność personelu i podopiecznych nie musi mieć charakteru ciągłego „ścierania się", lecz koegzystencji, gdzie udaje się pogodzić często sprzeczne interesy przedstawicieli tych dwóch grup. Władza nad kimś może być bowiem nie tylko narzucona, poprzez przepisy oraz sytuację prawną. Nie musi także wypływać z **nierównowagi sił** związanej z predyspozycjami psychicznymi bądź fizycznym jednostek, ale wynikać z „nadania" przez samych podległych (zarządzanych). Dzieje się tak, gdy dana osoba cieszy się uznaniem innych, gdy staje

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

się kimś ważnym i wyjątkowym dla danej jednostki bądź też całej grupy, a więc posiada **autorytet**, jest znaczącą postacią w życiu innych. Autorytet w warunkach DPS może wynikać z charyzmy danej osoby, jej empatii i wyrozumiałości czy z umiejętności rozmawiania i wsłuchiwania się w to, co mają do powiedzenia inni, a przede wszystkim podmiotowego traktowania podopiecznego.

Jak pisze Marian Golka (2005), „Autorytety to ludzie kompetentni, o istotnych walorach osobowościowych a przy tym ludzie skłonni przedkładać dobro wspólne nad własny interes. Jako ludzie bezinteresowni odgrywają oni rolę wiarygodnych przewodników".

W domu pomocy autorytetem podopiecznych może cieszyć się zarówno mieszkaniec, jak i pracownik.

Wyraźnie było widać, że wszystkie słuchają się Mirka [jednego z opiekunów – przyp. J. N.], ale także, tej mieszkanki, którą Mirek wyznaczał na swojego „zastępcę" w momencie, gdy wychodził z pokoju [O20].

Analizując zagadnienie autorytetu pracownika, można dokonać podziału na dwie kategorie, ukazujące konstrukcję społeczną roli znaczącego innego dla podopiecznych. W pierwszym przypadku pracownik staje się autorytetem dla danego, konkretnego mieszkańca, w drugim zaś ów status pracownik zdobywa w szerszym gronie osób. Ostatni przypadek łączy się zazwyczaj z formalną funkcją, jaką sprawuje pracownik w strukturach DPS. Świadomi tego faktu mieszkańcy znają bowiem formalne role, jakie poszczególni członkowie personelu odgrywają w instytucji pomocowej. Największym autorytetem będzie się zatem cieszyła dyrekcja i osoby które sprawują najważniejsze funkcje w DPS, a więc kierownicy działów, przełożona pielęgniarka itd.

Oni wiedzą, kto to jest Pani dyrektor. Wiedzą, że to jest ważna osoba i do niej mogą się zgłosić, ale muszą się też dobrze zachować [P104].

One czują do pani dyrektor jakiś respekt. Gdzieś tam w równej linii, ale to wynika z tego, że one mają świadomość, mnie i Basię, a potem albo nawet może przed nami to był pan Waldemar. To naprawdę był tata dla nich. Znacząca postać, tata to był ktoś bardzo ważny dla dziewczynek tutaj [P58].

W przypadku **autorytetu indywidualnego**, a więc wtedy, gdy pracownik posiada status „ważnego" dla danego, konkretnego mieszkańca, mamy zazwyczaj do czynienia z sytuacją „bliskich relacji" oraz przypisywania przez podopiecznego ról ***quasi*-rodzinnych**. Tego typu relacje Goffman nazywa „stosunkami opiekuńczymi" (*patron relationship*), a więc szczególnym opiekowaniu się podwładnym przez członka personelu (1961a: 254).

Myślę, że one wszystkie mają taką ulubioną osobie. Właściwe każda z dziewczynek ma taką osobę i to dla niej ona jest najważniejsza. I to czasem jest tak, że tylko ta osoba, ten właśnie pracownik ma największy wpływ na mieszkankę i tylko jego tak naprawdę będzie się słuchać [P58].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zdarzają się jednak odstępstwa od powyżej opisanych sytuacji, gdy oddziaływanie danego pracownika wykracza daleko poza sprawowaną przez niego funkcję formalną w placówce, a więc pracownik, który w strukturach DPS nie zajmuje wysokiej pozycji, posiada uznanie wśród podopiecznych i jest obdarzony przez znaczą grupę mieszkańców szacunkiem. Nierzadko towarzyszą temu **bliskie relacje** i przypisywanie roli *quasi*-rodzinnych – tzw. tata, mama.

Czynnikami, które mają pośredni wpływ na powstanie więzi między pracownikiem a mieszkańcami opierającej się na autorytecie członka personelu, jest jego: wiek, płeć, staż itd. Nie mniej jednak preferencje mieszkańców w tym zakresie są bardzo zróżnicowane. W toku badań prowadzonych w DPS udało się stwierdzić, że o roli autorytetu decydują przede wszystkim dotychczasowe doświadczenia członka personelu w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi, wypracowany sposób porozumiewania się z mieszkańcami, a także cechy osobowościowe pracownika, takie jak cierpliwość, wyrozumiałość i co najważniejsze empatia.

Trzeba mieć to coś, co przyciągnie je do Ciebie. Nie wiem dokładnie co to jest, ale jeśli tego nie masz, to wiele nie zdziałasz. To znaczy, masz nad nimi przewagę, to jasne, ale znacznie łatwiej się z nimi porozumieć, kiedy cię słuchają, bo tego chcą, a nie kiedy muszą [P53].

W nomenklaturze podopiecznych funkcjonują tutaj także pojęcia typu: **dobry** i **zły** (opiekun, pracownik). Innymi słowy, z perspektywy podopiecznego osoba, która uzyskała autorytet, musi posiadać takie cechy, jak **sympatyczny**, **niekrzyczący**, **słuchający**, a także starać się negocjować a nie narzucać określone kwestie oraz sposób realizacji poszczególnych czynności. Natomiast **zły** opiekun to taki, który, w przeciwieństwie do dobrego pracownika, narzuca własne rozwiązania podopiecznym, nie negocjuje, lecz wymaga bezwzględnego podporządkowania się mieszkańców i posłuszeństwa. Innymi słowy, autorytet posiada osoba o usposobieniu demokratycznym, nie zaś autorytarnym.

Pan Mirek [opiekun – przyp. J. N.] jest dobry, ja go lubię, bo on mi daje słodycze i kawę zaleje i razem sobie z dziewczynami siedzimy. Ale tej Frani to ja nie lubię, bo ona mi nie chciała kawy zalać i krzyczy na mnie. Jak ona jest, to ja tam nie chodzę, nie lubię jej [M67].

Własnością autorytetu pracownika jest jego dynamika, a więc zmienność w czasie w zależności od określonych zdarzeń, sytuacji i okoliczności. Stabilniejszy jest autorytet zbiorowości, dynamiczny zaś indywidualny. Wynika to z faktu, iż więzi grupowe są silniejsze i mniej podatne na wahania nastrojów poszczególnych członków grupy, która darzy sympatią pracownika. Znacznie częściej, w sposób bardziej dynamiczny przebiega proces budowania i zrywania więzi opartej na indywidualnej relacji danego podopiecznego z pracownikiem. W tym przypadku częściej dochodzi do zdarzeń, które mogą zmienić stosunek do pracownika, a przyczyną tego jest m.in. bezpośrednie działanie członka personelu, polegające na sprzeciwie wobec działań podopiecznego czy niespełnieniu jego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wymagań, ale także zmiana nastroju podopiecznego, wynikająca z psychicznych zaburzeń. Pierwszy z poniższych cytatów dotyczy dynamiki autorytetu zbiorowego, drugi zaś, indywidualnego.

Pan Mirek [opiekun – przyp. J. N.] jest chyba największym autorytetem. Długo pracuje i jest mężczyzną, a to wśród dziewczyn ma znaczenie. Pan Mirek zaraz przytula jedną, potem drugą i tak sobie radzi. Pana Mirka chyba najlepiej słuchają. Cieszy się ich niesłabnącym uznaniem już od wielu lat [P53].

Jak coś chce, to wtedy jestem jej mamą, ba mamusią nawet. Ale jak ma zły humor, albo ja się na coś nie zgodzę, to mamusią jest wtedy Ada czy Agata [pracownice terapii – przyp. J. N.] [P56].

Warto także zwrócić uwagę na autorytet mieszkańca wśród współmieszkańców. Łączy się on z **podziwem** dla podopiecznego i nobilitacją ze względu na cenione w domu pomocy atuty, które posiada osoba niepełnosprawna. Na tej podstawie tworzy się wśród mieszańców, swego rodzaju hierarchia, która budowana jest na zasadzie przypisywania podopiecznym przez współmieszkańców wysoko ocenianych cech i atrybutów, przede wszystkim takich jak: **zaradność** czy **sprawność umysłowa**.

Pozycję znaczącego wśród podopiecznych zdobywa mieszkaniec, który cechuje się tak zwaną zaradnością, co oznacza, że potrafi prowadzić skuteczne negocjacje z personelem oraz wie, jak efektywnie wymóc na pracowniku spełnienie swoich roszczeń i wymagań. Mianem tym jest także określany podopieczny, dysponujący cenionymi wśród mieszkańców rzeczami, które stanowią przeważnie dobra deficytowe[10].

Janek to jest fajny. On ma własny telewizor i nawet ma magnetofon. Czasem pozwala mi pooglądać. On ma inne rzeczy fajne. On jest fajny [M85].

Podobnie o wysokiej pozycji mieszkańca wśród społeczności osób upośledzonych świadczy także **sprawność umysłowa**. Oznacza to, że podopieczni, którzy potrafią radzić sobie w sytuacjach wymagających intelektualnego zaangażowania, m.in. posiadają takie umiejętności, jak czytanie czy pisanie, są w pozycji uprzywilejowanej wobec pozostałych mieszkańców. Dzieje się tak, ponieważ osoby niepełnosprawne, które odznaczają się takimi właśnie przymiotami, uznawane są za bardziej **rozsądne**, a personel przydziela im więcej odpowiedzialnych zadań. To z kolei nobilituje je w oczach pozostałych podopiecznych. Ponadto, mieszkańcy posiadający umiejętność czytania czy pisania skupiają wokół siebie inne zamieszkałe w DPS osoby, ponieważ pomagają im w tworzeniu listy zakupów, pisaniu kartek, listów itd., a także zajmują czas czytając np. książki dla dzieci.

[10] W domu pomocy istnieje tzw. hierarchia kuchenna (Goffman 1975: 161) tworzona w zależności od dostępu jednostek do określonych trudno osiągalnych dóbr.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Ta nasza Ania to zawsze miała wokół siebie sporo osób […] ona jako jedna z nielicznych potrafiła tak ładnie czytać i pisać. Mama ją tego nauczyła, bo ona długo, póki ta mama żyła, to z nią mieszkała. Mama zadbała, żeby Ania się uczyła i sama jej taką wiedzę, jaką miała, to przekazała [P63].

Autorytet w domu pomocy stanowi zatem ważne źródło władzy i podległości, w znacznym stopniu decydujące o charakterze ładu interakcji zarówno wśród samych podopiecznych, jak i mieszkańców a personelem. W tym ostatnim przypadku zresztą – na co wskazywano nieco wcześniej – pracownicy zdobywają kontrolę nad mieszkańcami, która oparta jest na dobrowolnym podporządkowaniu się podopiecznego pracownikowi, co obrazowo przedstawia poniższy fragment wypowiedzi jednego z członków personelu, stanowiący jednocześnie podsumowanie niniejszych rozważań.

Pan Mirek [opiekun – przyp. J. N.] ma wiele autorytetu tutaj, jeśli chodzi o dziewczyny, jego reakcja na ich problemy jest zawsze odpowiednia; mam nadzieję, że dojdę kiedyś do takiej wprawy. […] potrzebują one takiego pozytywnego wsparcia. Mirek trzyma je w większym rygorze – bardziej respektują jego życzenia [P53].

7.2.5. Samodzielność, niezależność – formy aktywności mieszkańców

Ostatnim, podejmowanym w kontekście analizowanych wymiarów autonomii *versus* podporządkowania i kontroli, zagadnieniem jest samodzielność oraz różne formy aktywności upośledzonych umysłowo mieszkańców placówki opiekuńczej. Podejmując niniejsze kwestie wyjaśnienia, wymaga zdefiniowania pojęcia samodzielności, a wraz z nim używanego tutaj pojęcia niezależności.

Samodzielność to zdolność radzenia sobie z podstawowymi czynnościami dnia codziennego oraz zadaniami, które pozwalają na funkcjonowanie przy niewielkiej pomocy innych osób. Natomiast przez **niezależność** będziemy rozumieli uzyskanie przez jednostkę określonego stopnia autonomii swoich działań oraz decydowania o własnej osobie. Zatem w pierwszym przypadku mamy do czynienia z sytuacją, w której dana osoba posiada pewne umiejętności i **zdolności** predysponujące ją do działania bez angażowania osób trzecich, natomiast mówiąc o niezależności mam na myśli **uprawnienia** jednostki do działania we własnym imieniu bez zgody innych.

Przy czym zazwyczaj uzyskanie niezależności jest bezpośrednio związane z posiadanymi przez jednostkę zdolnościami, a więc jej osobistymi („wewnętrznymi") atutami. Uprawienia natomiast są jednostce nadawane przez inne osoby, przede wszystkim personel placówki (ale także m.in. lekarza psychiatrę). W praktyce oznacza to, że aby zdobyć niezależność, mieszkaniec musi odznaczać się pewnym stopniem samodzielności (bardzo często zależność ta przedstawia się następująco: im większą samodzielnością podopiecznych się odznacza, tym większą niezależność będzie w efekcie posiadał).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

A poza tym nie wiem, czy nawet jak lekarz pozwoli, to czy tak do końca, bo nawet tak dość, dość solidnie to wszystko, zweryfikował te wyjścia na teren zakładu, kto może a kto nie może, komu stwierdził, że już się nie nadaje, to wstrzymał. Tym nowym mieszkańcom, co niedawno przyszli, to wydał albo nie wydał. Mamy listę tych, którzy mogą wychodzić na teren oraz tych, którzy nie mogą, no i trzymamy się tego. Ci co mogą wyjść, to sobie chodzą po terenie i mają trochę więcej swobody [P73].

Nasi mieszkańcy mają sporo swobody. Ci, którzy są sprawni i rozsądni, mają własne szafeczki, mogą w nich trzymać jakieś tam rzeczy. Mają też swoje prywatne ubrania, a nawet inne osobiste przedmioty [P82].

Jak wynika z powyższych fragmentów wypowiedzi pracowników DPS, większe uprawnienia to więcej autonomii dla mieszkańca. Z drugiej strony uprawienia te są nadawane przez osoby z personelu, choć odbywa się to w pewnych granicach, określonych przez instytucjonalne warunki wyznaczone m.in. przez obowiązujące przepisy prawa. Ponieważ zaś wymiar osiągniętych przez podopiecznego uprawnień jest ściśle powiązany z jego samodzielnością, decyzja o **przyznaniu** takich czy innych przywilejów jest uznaniowa i podyktowana **zasługami** mieszkańca, co w praktyce oznacza, że jest to rodzaj nagrody za dobre sprawowanie podopiecznego.

System uprawnień jest zatem sam w sobie pewnego rodzaju narzędziem kontroli, ponieważ uzyskanie autonomii uzależnione jest od podporządkowania się personelowi (autonomia jest tutaj niejako wtórna wobec pierwotnego podporządkowania się). Mając na myśli niezależność podopiecznych, należy dokonać pewnego istotnego rozróżnienia. Mamy bowiem do czynienia z niezależnością **negocjowaną** (wypracowaną) i formalnie **zagwarantowaną** (instytucjonalną). Ta pierwsza jest osiągana przez podopiecznych w drodze porozumień i negocjacji prowadzonych z personelem DPS, druga natomiast oparta jest na obowiązujących przepisach prawa oraz szeroko rozumianej polityce socjalnej. Autonomia wynegocjowana jest niejako rozszerzeniem autonomii gwarantowanej przez instytucje pomocową, ale też urealnieniem tej ostatniej. Innymi słowy, od charakteru relacji mieszkańców z pracownikami zależy to, w jakim stopniu realizowane są w praktyce prawa osób upośledzonych umysłowo w domu pomocy.

M: ja też umiem użyć tej szczotki [do zębów – przyp. J. N.].
P: to zrób to Moniko.
M: ale ja nie chcę i już.
P: jak to zrobisz, to będziesz mogła pójść na górę do dziewczyn i jeszcze sobie z nimi posiedzieć
M: no to daj, to umyję [O12].

Jednocześnie niezależność podopiecznych jest nie tylko nadawana, ale może być także im odbierana. Odbieranie danego zakresu autonomii jest jednak przeważanie tylko chwilowe czy wręcz pokazowe. Jest to bowiem działanie (często nawet prewencyjne), poprzez które personel kontroluje podopiecznych za pośrednictwem „groźby" odebrania bądź ograniczenia posiadanej już przez mieszkańca niezależności.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Ci, którzy są w porządku, potrafią sami o siebie zadbać i nie szkodzą sobie ani innym, są w miarę samodzielni, to oni mają większą swobodę i na więcej można im pozwolić. Ale, to często stan przejściowy i jak się zachowują nie tak, to takiemu mieszkańcowi mówimy, że „źle zrobił" i tak dalej, i mu jakby zawieszamy pewne możliwości, no na przykład nie pozwalamy na wychodzenie z budynku lub nie zabieramy na najbliższą wycieczkę [P104].

Niezależność i autonomia są w efekcie elementem kontroli i nadzorowania podopiecznych. Czynnikiem, który warunkuje uzyskanie danego zakresu autonomii (oraz niezależności) mieszkańca, jest wykazywanie przez niego określonego stopnia aktywności, czyli chęci podejmowania działań i wykonywania codziennych czynności, a także uczestnictwa w różnych formach zorganizowanej terapii, rehabilitacji itd. Samodzielność oraz aktywność podopiecznych także są oceniane przez personel. Ocena ta jest dokonywana na podstawie informacji o dotychczasowym zachowywaniu się podopiecznego. A zatem o uzyskaniu określonego stopnia autonomii mieszkańca decyduje system ocen dokonywanych przez personel, odnoszących się do stanu psychofizycznego osoby niepełnosprawnej oraz stopnia samodzielności i aktywności, jakimi odznacza się podopieczny.

Jak mu pozwolimy, to może robić to czy tamto. Ważne jest, żeby była to osoba, która poradzi sobie w różnych sytuacjach i jest dostatecznie samodzielna. Ale i tak cały czas musimy obserwować, czy na pewno sobie radzi, a jak się coś wydarzy, musimy odpowiednio reagować [P77].

Pomimo, że na autonomię podopiecznego wpływ mają jego samodzielność i aktywność, to dominującym czynnikiem jest jednak stosunek personelu do osoby mieszkańca, który niejednokrotnie poza „obiektywnymi" przesłankami, takimi jak dotychczasowe doświadczenie związane z osobą podopiecznego, zawiera również aspekt subiektywny, czyli m.in. sympatie i antypatie pracownika. Określony stopnień autonomii podopiecznego jest zatem wynikiem decyzji nie pojedynczego pracownia (choć istnieją także sytuacje, gdzie o takich sprawach decyduje przełożony bądź profesjonalista – psycholog, psychiatra, pracownik socjalny itd.), lecz pewnego zespołu ludzi. Ponadto częściej spotyka się sytuacje, w których proces uzyskania autonomii jest bardziej nieformalny niż *stricte* sformalizowany[11]. Z reguły pracownicy nieformalnymi kanałami przekazują między sobą informacje, które sprawiają, że dany mieszkaniec zdobywa pewien zakres autonomii, czyli jest traktowany jako ten, któremu można udzielić kredytu zaufania i niezależności.

Ja jakby ją wyróżniam, to nie znaczy, że inne dziewczynki w jakiś sposób yyy tracą, chyba nie. Wyróżniam w tym sensie, że podkreślam, że Nina to dużo pomaga, że Nina potrafi wiele rzeczy zrobić. Mam do niej zaufanie i dlatego może na więcej jej pozwalam [P53].

[11] Pewien poziom formalny jest jednak niezbędny – zwłaszcza w procesie realizacji uzyskanej już autonomii np. w formie przepustki.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Podsumowaniem może być tutaj fragment zapisu z dziennika obserwacji badacza, a także komentarz pracownika do powyższej sytuacji.

Mieszkanka, która zaprowadziła mnie do dyrektorki, czuła się bardzo swobodnie przechodząc korytarzami, wchodząc do poszczególnych pomieszczeń; nie pukała wchodząc do pani dyrektor, z resztą pokoje do administracji w tym także pokój dyrekcji był otwarty; mieszkanka zaglądnęła do pokoju i powiedziała „tutaj jest pan do pani dyrektor", a następnie poszła zostawiając mnie na miejscu [O20].

Może to dziwić, że Basia tak swobodnie chodzi w budynku administracji, że nikt jej tutaj nie pilnuje co robi, ale mamy do niej zaufanie, mogę nawet powiedzieć, że to jest taka nasza zaufana osoba wśród mieszkańców [P103].

7.3. Kontrola *versus* autonomia – podsumowanie

Omawiane w powyższym rozdziale kwestie dostarczają informacji na temat swego rodzaju „atmosfery" relacji społecznych w domu pomocy, jej dynamiki oraz towarzyszących personelowi i podopiecznym napięć. Wszystkie prezentowane zagadnienia są źródłem wiedzy o zachowaniach oraz działaniach niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców placówki opiekuńczej oraz zatrudnionego w niej personelu. Przede wszystkim jednak pozwalają spojrzeć na stosunki personelu z podopiecznymi z perspektywy pracy nad relacjami interpersonalnymi, która odbywa się na zasadzie ścierania się sprzecznych interesów oraz podejmowania prób ich pogodzenia. Odnośnie do podopiecznych jest to podejmowanie prób uzyskania bądź powiększenia obszaru autonomii i niezależności wobec personelu, natomiast w przypadku pracowników to podtrzymywanie zakresu kontroli nad mieszkańcami oraz przeciwdziałanie ewentualnym sytuacjom zagrażającym wypracowanym i sprawdzonym schematom pracy.

Innymi słowy, to balansowanie pomiędzy kontrolą i autonomią, niezależnością i podporządkowaniem, które to są w stanie ciągłej, aczkolwiek dynamicznej równowagi. Dlatego stanowi to tak ważny element pracy personelu i jest istotnym wymiarem porządku interakcji i ładu społecznego w domu pomocy.

Trzeba umieć zapanować nad mieszkańcami. Nie jest to łatwe, tym bardziej że mamy tutaj mnóstwo bardzo różnych osób z bardzo różnymi schorzeniami. Naszym zadaniem jest opanować tą różnorodność, a przy okazji zagwarantować im w miarę dogodne warunki do życia. […] To jest ich dom, my ich opiekunami, tak ja to widzę [P103].

Aby móc z naszymi dziewczynkami coś robić, to nie można ich do tego zmuszać. Trzeba im to wytłumaczyć, przekonać, bo inaczej albo w ogóle nie będą chciały brać udziału w różnych formach przygotowanych na przykład terapii albo szybko się zniechęcą. One tak jak my mają prawo do wyboru, i taki im oferujemy. Ale musisz też zrozumieć, że to jest jednak dom pomocy, a my mamy ustalone zadania i musimy je realizować. Trudno jest pogodzić te sprawy jednocześnie. […] [P57].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zakres i charakter owej autonomii oraz niezależności podopiecznych domu pomocy może wydawać się dość skromny. Wynika to z faktu, że to, co dla osób upośledzonych, przebywających w DPS, jest pożądane, a zarazem trudno osiągalne, dla większości z nas stanowi naturalny i praktycznie niezauważalny element codzienności. Zakres możliwych sfer niezależności ograniczony jest zarówno przez instytucję, jak i osoby w niej pracujące oraz sam fakt dysfunkcji psychicznych oraz fizycznych mieszkańców. Innymi słowy, to, co dostępne jest bez większego wysiłku dla osób pełnosprawnym, dla niepełnosprawnych, we wskazanych tutaj okolicznościach, może stanowić ich szczyt możliwości. Dotyczy to m.in. swobody dokonywania codziennych wyborów, swobody przemieszczania się czy względnej niezależności w zakresie wykonywania podstawowych czynności.

Także jak ja prowadziłam terapie, to chciałam, żeby były i farby, i ołówek, i kredki, i plastelina, żeby było jak najwięcej możliwości, a nie wszystko pod jedno dyktando, kopyto, że jak malujemy to malujemy. Jest muzyka, na full, piosenki Janusz przynosił takie ludowe, no weselne, no, że cały DPS dudnił, była kawa, papierosów tylko nie można było palić przy stoliku, to oni wychodzili, ale wracali. Także wydaje mi się, to tylko od nich zależy i od człowieka, który to zorganizuje [P73].

No niestety, nie można im dać wszystkiego, czego by chcieli. Nie mamy takich możliwości nawet. To jest jednak zakład i tutaj mnóstwo ludzi jest na małej powierzchni zgromadzonych. Czasem muszą robić coś pod dyktando, bo inaczej byśmy sobie nie poradzili. Pewien porządek musi być, a jak nie, to będzie chaos [P103].

Podopieczni mają bardzo różne potrzeby, którym trudno jest sprostać personelowi lub po prostu nie można ich zrealizować w warunkach DPS. Ze względu na totalizujący charakter instytucji opiekuńczej, zakres zaspokojenia oraz sposób realizacji owych potrzeb jest zazwyczaj ograniczony. Nie oznacza to jednak, że brak jest tutaj możliwości do rozwoju indywidualizmu osób niepełnosprawnych czy też ich podmiotowego traktowania. Honoruje się bowiem w pewnym zakresie odmienności i stwarza przynajmniej względną możliwość realizacji własnych zamiarów każdemu mieszkańcowi, na miarę posiadanego przez niego potencjału psychicznego, umysłowego i fizycznego. Jeśli przyjąć, że realizacja indywidualnych potrzeb i zainteresowań jest wyrazem autonomii działań mieszkańców, to poniższe fragmenty wypowiedzi personelu mogą świadczyć o możliwości realizacji podmiotowości, własnej ekspresyjności oraz wolności wyboru, choć nie bez przeszkód i pewnych ograniczeń.

Nasi mieszkańcy mają różne możliwości aktywizujące, że tak się wyrażę. Mamy przygotowaną dość bogatą bazę zajęć terapeutycznych, a poza tym staramy się ich wspierać na przykład w ich własnych hobby i tym co po prostu lubią robić. Oni mają z tego satysfakcję i my też [P99].

Realizacja idei podmiotowości to nieustający proces prowadzenia negocjacji pomiędzy personelem i mieszkańcami w zakresie wymiaru pola autonomizacji i niezależności życia jednostki a wszechobecną totalizującą kontrolą oraz

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

podporządkowaniem osoby niepełnosprawnej. Ograniczenia, jakie wprowadza sam fakt życia w instytucji opiekuńczej, może być w pewnym stopniu niwelowany przez jej personel, który poprzez swoje działania jest w stanie stworzyć warunki dogodne do rozwoju podmiotowości osoby niepełnosprawnej. A zatem umiejętności i zaangażowanie personelu, ale też możliwości samych podopiecznych są tymi składnikami w procesie budowania ładu interakcji, które w znacznym stopniu modyfikują sytuację jednostki upośledzonej, dając jej szanse na wyrażenie własnego człowieczeństwa, pomimo nie zawsze sprzyjających warunków instytucjonalnych.

Także staramy się w taki sposób to z nimi załatwić, no, bo nie można inaczej. Nie można narzucić. Człowiek w domu też nie narzuci. Tutaj oni mają mieszkać, te 24 godziny musza być z inną, obcą osobą [z naciskiem – przyp. J. N.]. Także to tak wygląda nawet od strony mieszkańców, nawet rozmieszczenie po pokojach [P73].

[…] chyba czasem czuję się bardziej swobodny w kontaktach z dziewczynkami, jak w kontaktach z osobami tak zwanymi normalnymi. Bo tu chyba bardziej, yyy, szczerze mówiąc to nie wiem, z czego to wynika. Ale tak jest. Ja wiem, może bardziej boimy się o opinię tych osób normalnych, ale z drugiej strony bardzo przyjemne jest takie nawracanie się do nas, takie proste, naturalne, bez kombinacji, do tych moich podopiecznych. Lubię to chyba, mam też chyba satysfakcje z tej pracy. Nie wiem no, nie wiem jak to skonkretyzować. Hm... no ja mam taki charakter, że ja się ludzi nie boję [P59].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ VIII

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ I JEGO OTOCZENIE

Rozdział ten poświęcony został **przestrzeni fizycznej** oraz bezpośrednio z nią powiązanej **przestrzeni społecznej** rozumianych jako elementy określające sposób funkcjonowania domu pomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Można w tym miejscu posłużyć się znaną z teorii organizacji metaforą organiczną (Morgan 1997: 47–52). Zgodnie z nią każda organizacja działa we właściwym dla siebie otoczeniu, które wywiera na nią określony wpływ, tworząc warunki sprzyjające do jej trwania i rozwoju bądź stagnacji i upadku. Na owo otocznie składają się różne podmioty, z którymi organizacja może kooperować i czerpać obopólne korzyści, bądź rywalizować, konkurując o najlepszą pozycję, zasoby i w konsekwencji o przetrwanie (*ibidem*: 75–78). Podobnie, dom pomocy działa w otoczeniu składającym się z określonych podmiotów, takich jak inne organizacje oraz instytucje, lokalne społeczności, a także konkretne osoby, z którymi dzieli określoną przestrzeń, wchodzi w różnego rodzaju relacje i jest związany siecią zależności.

W ramach rozpatrywanych w niniejszym rozdziale zagadnień główną uwagę zwrócono na określenie roli zewnętrznych układów i sieci powiązań oraz spornych interesów, jakie mogą istnieć pomiędzy placówką opiekuńczą a niektórymi instytucjami z jej otoczenia. Pierwsze z nich służą umacnianiu stabilnej pozycje DPS, drugie zaś dezorganizują wewnętrzny ład domu pomocy. Owa dychotomia jest bezpośrednim wynikiem charakteru i zakresu relacji z otoczeniem oraz postrzeganiem domu pomocy, a także ludzi niepełnosprawnych intelektualnie przez osoby spoza instytucji opiekuńczej.

8.1. Przestrzenne i systemowe powiązania oraz społeczne zależności

Omawiając zagadnienia dotyczące przestrzeni (i związane z nią działania aktorów społecznych) oraz kwestie strukturalno-funkcjonalne (systemowe), warto na wstępie odwołać się do perspektywy wewnątrzinstytucjonalnej, a więc do tego, co dzieje się bezpośrednio za murami placówki. Przede wszystkim na przestrzenne rozlokowanie mieszkańców można spojrzeć z perspektywy prezentowanych w poprzednim rozdziale kwestii podporządkowania (podległości) oraz autonomii

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

(niezależności) mieszkańców. Zasadą jest bowiem, że to od personelu zależy, w jakiej przestrzeni będą się poruszać podopieczni, ale też, co będzie zdefiniowane jako przestrzeń osobista (prywatna) dla danego mieszkańca i jaki będzie miał do niej dostęp. Członkowie personelu, decydując o rozlokowaniu podopiecznych, biorą pod uwagę czynniki zwane obiektywnymi, takie jak stan zdrowia czy rodzaj dysfunkcji, jakie posiada mieszkaniec. Z drugiej strony, nie bez znaczenie pozostają tutaj kwestie związane z osobistymi odczuciami, intuicją, a czasem też uznaniowymi decyzjami danego pracownika, co zaliczyć można do kategorii czynników subiektywnych.

Jak przychodzi nowy mieszkaniec, to my staramy się jak najwięcej o nim wiedzieć, żeby mieć już jakieś podstawy, ale głównie to obserwujemy my sami jak się zachowują. Niektóre rzeczy to widać na pierwszy rzut oka […] czy jest sprawny fizycznie czy nie […] ale niektóre wychodzą po czasie dopiero. Także my musimy być też przygotowani na różne ewentualności, bo czasem to może się okazać, że mieszkańcy do siebie nie pasują [P104].

Pracownicy przez przestrzenne lokowanie podopiecznych mogą ich w pewien sposób kontrolować, np. poprzez umieszczanie i dobieranie określonych osób w celu wywołania pożądanego skutku, jakim może być minimalizacja wystąpienia ewentualnych problemów i trudności opiekuńczo-wychowawczych (związanych z dyscyplinowaniem osób niepełnosprawnych oraz zapewnieniem sobie względnej stabilności i spokoju w pracy).

Jak się coś między nimi przestaje układać, to je rozdzielamy. Była taka historia z Malwiną i Ulą, strasznie się żarły między sobą. Jedynym wyjściem było przenieść jedną na inne piętro, a drugą tutaj zostawić i zakazać jednej i drugiej wchodzić lub schodzić między piętrami [P56].

Przestrzennie mieszkańcy są rozmieszczeni zgodnie z pewną wewnętrzną „logiką" instytucji, która wynika z takich czynników, jak: możliwości lokalowe placówki, aktualne działania modernizacyjne i restrukturyzacyjne, czynniki związane z podobieństwem dysfunkcji poszczególnych podopiecznych, a także stan psychiczny mieszkańca.

Jednocześnie personel podkreśla, że przy dobieraniu się współlokatorów daje podopiecznym znaczną swobodę, a ingerencja pracowników następuje jednie wtedy, gdy sami mieszkańcy nie potrafią się porozumieć bądź dochodzi między nimi do sytuacji konfliktowych.

W sumie to oni sami się dobierają. Bo jeden się z drugim lubi, a z innym nie. Ale jak trzeba, to my ingerujemy i robimy takie roszady. Zdarza się, że niektórzy za sobą nie przepadają, delikatnie mówiąc, ale staramy się dać im możliwość wyboru, tak żeby między sobą, ci co mogą, jakoś się poukładali […] [P75].

Przy czym można zrekonstruować kilka zasad, jakimi kieruje się personel w dobieraniu mieszkańców do wspólnego pokoju. Po pierwsze, dobiera się osoby o podobnych dysfunkcjach, poczynając od podobieństw fizycznych, a w drugiej kolejności

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

psychicznych oraz umysłowych. W ten sposób dzieli się podopiecznych np. piętrami na **leżących – chodzących** bądź w miarę **samodzielnych – niesamodzielnych**. Po drugie, bierze się pod uwagę charakter relacji pomiędzy poszczególnymi mieszkańcami – w tym przypadku tak dobiera się podopiecznych, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia konfliktów oraz stworzyć dogodne warunki do podtrzymania przyjaznych stosunków między podopiecznymi. Po trzecie zaś, jako istotny element uznaje się podobieństwo siły fizycznej, jaką dysponują mieszkańcy tak, aby zminimalizować ryzyko **zdominowania** jednego z podopiecznych przez drugiego.

Na piętrze są leżące osoby, które są na łóżkach i nie mogą się samodzielnie poruszać […] ale mamy teraz nową windę to można je, jak jest ciepło na dwór wywozić [P62].

Powyższy wymiar przestrzennego konstruowania relacji interpersonalnych w warunkach DPS daje pewien wgląd w wewnątrzinstytucjonalny porządek interakcji. Aby jednak zrozumieć mechanizmy ustalania instytucjonalnego ładu, należy, zgodnie ze słowami Garetha Morgana (1997: 47) trzeba spojrzeć na organizację z szerszej, zewnętrznej perspektywy. Dlatego dalej skoncentrowano się na tych aspektach konstruowania ładu społecznego placówki, które są bezpośrednio związane z przestrzenną sferą działań odnoszących się do relacji z otoczeniem, a więc osobami, organizacjami i instytucjami zewnętrznymi. Jest to otoczenie placówki, które można uporządkować w kilku kategoriach, wyodrębnionych na podstawie zarówno przestrzennego rozlokowania, ale przede wszystkim tego, jaki wpływ będą wywierały podmioty zewnętrzne na funkcjonowanie domu pomocy. Gareth Morgan dzieli otoczenie na dwie kategorie: otoczenie zadaniowe, do którego zalicza klientów, dostawców, kooperantów itd., oraz otoczenie ogólne obejmujące m.in. uwarunkowania ekonomiczne, prawne, społeczne (*ibidem*). Taki podział wydaje się być jednak dość ogólny, przez co nie oddaje całej specyfiki otoczenie DPS. Dlatego w prezentowanych analizach, zgodnie z wygenerowanymi kategoriami został wprowadzony nieco inny podział na otoczenie: bezpośrednie, sąsiadujące, przyległe, instytucjonalne oraz strukturalno-funkcjonalne.

Otoczenie bezpośrednie to teren zakładu, łącznie ze wszystkimi budynkami wchodzącymi w skład kompleksu mieszkaniowo-gospodarczo-administracyjnego. To przestrzeń, która poza samym budynkiem mieszkalnym jest w największym stopniu dostępna podopiecznym i w której spędzają niemalże całe życie (z tego względu jest to przestrzeń najlepiej znana podopiecznym DPS).

Otoczenie sąsiadujące to przestrzenie poza samą placówką i rozpościerające się tuż za jej murami. Zazwyczaj w sposób bezpośredni owo otoczenie powiązane jest z codziennym działaniem placówki. Dzieje się tak m.in., że stąd nierzadko rekrutuje się znaczna grupa personelu zatrudnionego w placówce.

Otoczenie przyległe tworzą np. sponsorzy (firmy i osoby prywatne), ale są to także ludzie zainteresowani osobami niepełnosprawnymi i ich losem, np., wolontariusze, uczniowie szkół, ksiądz itd.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Otoczenie instytucjonalne składa się z określonych instytucji, które są zaangażowane w działalność placówki poprzez sprawowanie nad nią opieki bądź nadzoru formalnego. Są to np. urząd gminy (miasta), nadrzędne jednostki pomocy społecznej i ich przedstawiciele, którzy reprezentują owe instytucje.

Otoczenie strukturalno-funkcjonalne, w skład którego wchodzą instytucje prawne i polityczne rangi krajowej i międzynarodowej. To różnorodne agendy państwowe, które kreują ogólny wzorzec polityki pomocowej realizowanej w ramach domu pomocy.

8.2. Mikrośrodowisko społeczne otoczenia domu pomocy

Jedną z cech przebadanych instytucji jest rekrutowanie się sporej części pracowników z najbliższego otoczenia DPS, przede wszystkim z miejscowości, w której znajduje się placówka. Ponadto, ze względu na przestrzenną lokalizację, każdy z DPSów jest powiązany z miejscową społecznością całym splotem zależności, przede wszystkim zaś wspólnych, ale też sprzecznych interesów. Obie kwestie miały zaś istotny wpływ na stosunki panujące pomiędzy instytucją opiekuńczą a okoliczną ludnością. Po pierwsze, wielu członków rodzin zamieszkałych w okolicy placówki jest także jej pracownikami, a ponieważ DPS to nierzadko jeden z największych pracodawców, jego istnienie jest ważne z punktu widzenia ekonomicznego dla lokalnej ludności. Po drugie, DPS to nie tylko zakład pracy, ale też miejsce, w którym cyklicznie odbywają się imprezy, z udziałem personelu oraz rodzin (jest to zatem swego rodzaju miejsce rozrywki i kultury). Po trzecie, personel przenosi różne informacje o DPS oraz jego mieszkańcach do swoich domów, przez co pośrednio wpływa na stosunek członków własnej rodziny do placówki, kształtując ich sposób postrzegania osób niepełnosprawnych intelektualnie.

> Ponieważ ośrodek znajduje się tutaj od bardzo dawna, okoliczni mieszkańcy zaakceptowali jego obecność, a także wyczulili się na mieszańców, zwłaszcza tych, którzy wychodzili na zewnątrz i zgłaszali wszystkie sytuacje, które wzbudzały ich podejrzenia [P93].

Istnieje zatem swego rodzaju **mikrośrodowisko** wokół DPS zarówno bliskie przestrzennie, jak też o specyficznej, panującej w nim **społecznej atmosferze**, która charakteryzuje się swoistą formą integracji z osobami upośledzonymi intelektualnie. Stopień tak rozumianej integracji różni się w zależności od tego, jaki jest **poziom otwartości** ośrodka, a więc, czy mieszkańcy (a przynajmniej ich część) może opuszczać teren domu pomocy (samodzielnie bądź w towarzystwie opiekuna), czy też nie. W pierwszym przypadku integracja i zrozumienie dla niepełnosprawnych intelektualnie wynika w dużym stopniu z bezpośredniej obecności tych osób w otoczeniu „sąsiadów". W drugim zaś z informacji przekazywanych przez personel, a więc jest zapośredniczona w opowieściach pracowników, przenoszonych na grunt

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

własnych rodzin i znajomych. Bez względu jednak na sposób, w jaki następuje „styczność" z upośledzonymi umysłowo podopiecznymi DPS, osoby te **uczestniczą w życiu** lokalnej społeczności.

Nasi mieszkańcy to raczej znani są okolicznym mieszkańcom wsi. Część z podopiecznych wychodzi poza teren zakładu regularnie. A były też wypadki, jak mieszkańcy wsi przyprowadzali nasze zbłąkane duszyczki […] [P104].

Owa „styczność" może sięgać dalej, ponieważ niektóre osoby z personelu zabierają (np. z okazji świąt) mieszkańców do swoich domów bądź przyprowadzają własne dzieci do placówki.

Ludzie, którzy tu pracują, są często stąd lub okolicy. Mamy nawet takie, jak ja to mówię, klany rodzinne, gdzie jest kilkoro osób z tej samej rodziny właśnie zatrudnionych w zakładzie i tak się tutaj już od jakiegoś czasu trzymają, jeden przy drugim [P93].

Moje dzieci tutaj przyjeżdżają, dziewczynki znają moje dzieci. Reagowały na początku dość gwałtownie na to, jak któraś z dziewczynek mówiła do mnie „mamo". Córka nie umiała sobie wtedy jeszcze tego wszystkiego poukładać i zawsze powalała mnie pytaniem, „dlaczego, przecież to ja jestem twoją córką, a ona mówi do ciebie mamo?" Ale teraz już ma 15 lat, więc to też już jest teraz inny punkt widzenia. Ale moje dzieci nie boją się tu przyjeżdżać. Mają świetny kontakt z dziewczynkami. No nie dalej jak w sobotę tutaj byli ze mną i zaraz pojawiła się Ula, Julia i cała reszta i razem świetnie się bawili przy komputerach [P58].

Zdarzają się też przypadki, gdzie do ośrodka w charakterze personelu trafiały dorosłe już dzieci długo pracujących pracowników. Występuje zatem zjawisko **zastępowalności** rodziców przez dzieci w ramach pracy w tej samej placówce. Taka sytuacja ma te swoje drugie oblicze. Jak wskazują bowiem niektórzy członkowie personelu, to tak zwane **załatwianie** pracy poprzez sieć kontaktów i tworzenie **rodzinnego interesu**, na co wskazują sami pracownicy. Zdarza się nawet, że w tym samym ośrodku pracuje dość znaczny odsetek członków tej samej rodziny i krewnych.

Mieszkańcy wsi czerpią też korzyści z istnienia ośrodka, znajdują tutaj zatrudnienie i zaopatrują pensjonariuszy zwłaszcza w artykuły spożywcze […] mamy tutaj taki zaufany sklepik [P53].

Innym przykładem **czerpania korzyści** przez okolicznych mieszkańców z faktu istnienia w ich sąsiedztwie domu pomocy może być współpraca z lokalnymi przedsiębiorcami, m.in. pobliskimi sklepikami, w których zarówno mieszkańcy, jak i personel zaopatrują się w różne produkty. Co więcej, pomiędzy właścicielem sklepu a przedstawicielami placówki może też być zawiązana bardziej bądź mniej formalna umowa na dostarczanie hurtowo, po określonych cenach, pewnej gamy produktów[1].

[1] Przykładem jest tutaj tworzenie paczek dla mieszkańców przez właściciela sklepu po wcześniejszym umówieniu się z personelem.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Teren dookoła jest bardzo cichą okolicą, a dom nazywany był przez pracowników otwartym, właściwie każdy mieszkaniec bowiem mógł wyjść poza teren ośrodka, np. do najbliższego sklepu [O49].

Z drugiej strony pomiędzy lokalną społecznością a przedstawicielami DPS dochodzi do **sytuacji spornych** i konfliktowych.

Ich podstawą są z jednej strony pokrywające się interesy członków społeczności lokalnej i placówki opiekuńczej związane m.in. z terenami, na których znajdują się DPSy oraz przynależącymi do nich gruntami. Wynika to także z roszczeń niektórych rolników, zwłaszcza zaś władz lokalnych do własności ziemi, która nie zawsze jest w jasny i jednoznaczny sposób uregulowana.

Kiedyś to tutaj było centrum tej wsi. To był pałacyk dziedzica i on tutaj rządził. Ale czasy się zmieniły i po wojnie było już inaczej. Ja nie wiem dokładnie, od kiedy w tym miejscu jest zakład, ale już sporo lat na pewno będzie. Za to teraz, jak się nam pozmieniało i mamy demokracje, to nowe problemy się pojawiły. No bo niby to wszystko zostało odebrane bezprawnie, ale ja nie wiem dokładnie jak to jest [P82].

Czasami dochodzi także do sytuacji, w których mieszkańcy placówki swoim zachowaniem spowodują zaistnienie konfliktu bądź roszczeń o naprawienie szkód wyrządzonych przedstawicielowi lokalnej społeczności. Przeważnie jednak, jak podkreśla personel, są to sytuacje sporadyczne, o niewielkiej dolegliwości finansowej, które szybko udaje się pomyślnie rozwiązać.

Właściwie nie było jakiś większych problemów. No może nie wszyscy są zadowoleni z tego, że obok nich jest akurat taki zakład i że ludzie niepełnosprawni tutaj są, ale raczej nie ma zbyt wielu takich głosów. Czasem może się ludzie odzywają, jak coś się akurat wydarzy, bo któryś mieszkaniec nie wiem, no na przykład coś ze sklepu weźmie i nie zapłaci, czy gdzieś tam nam wyjdzie na pole i coś zabierze [P53].

Podsumowując, można stwierdzić, że ze względu na dość silne zależności społeczności lokalnej z placówką opiekuńczą, wynikające z faktu zatrudnienia pewnego odsetka okolicznych mieszkańców w DPS, istnienie wzajemnych powiązań na tle „biznesowym", a także z uwagi na działalność kulturalno-rozrywkową domu pomocy[2] (tzw. działalność imprezową) wytwarza się – wspomniana już wcześniej – specyficzna **sąsiedzka atmosfera** środowiska lokalnego.

[2] Przebadane domy pomocy społecznej, był obok kościoła jednym z nielicznych miejsc, gdzie co jakiś czas organizowano różnego rodzaju imprezy kulturalno-rozrywkowe, np. związane z dożynkami czy ze świętami religijnymi i państwowymi.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

8.3. Reguły wzajemności i obszary sporne – społeczny wymiar otoczenia DPS

Dom pomocy społecznej powiązany jest siecią zależności z jego otoczeniem, które dotyczą wspomnianej wcześniej lokalnej społeczności, stanowiącej najbliższe sąsiedztwo placówki opiekuńczej. Jednak związki DPS z innymi podmiotami są znacznie bardziej rozległe i obejmują swoim zakresem m.in. takie instytucje i organizacje, jak urzędy państwowe, agendy rządowe i samorządowe, jednostki pomocy społecznej różnego szczebla, szkoły, szpitale, Kościół itd. Owe powiązania i zależności przybierają różną postać i mogą mieć zróżnicowany charakter. Z tego względu można je opisać za pomocą dwóch kategorii: reguł wzajemności oraz obszarów spornych.

Reguły wzajemności to powiązania pomiędzy różnymi podmiotami, których cechą wspólną jest czerpanie obopólnych korzyści przez dwie strony interakcji. Sieć wzajemnych powiązań może wynikać z konieczności podejmowania wspólnych działań podyktowanych przepisami prawa bądź nieformalnymi regułami wzajemnych korzyści. Często takie relacje oparte są na niepisanych zasadach, które warunkują sposób postępowania i regulują stosunki pomiędzy domem pomocy i jego personelem a innymi podmiotami.

Obszary sporne to z kolei wszystkie te okoliczności, sytuacje oraz sfery społeczne, interakcyjne i przestrzenne, które powodują niemożność pogodzenia sprzecznych interesów różnych podmiotów z interesem domu pomocy i jego personelu[3].

Wpływ otoczenia na DPS, a tym samym personel oraz mieszkańców placówki, można scharakteryzować w zależności od rodzaju otoczenia i zilustrować za pomocą dwóch głównych wymiarów. Owe dwa wymiary to stopień **formalnej podległości decyzyjnej**, a więc zakres, w jakim organizacja i jej personel podlega bezpośredniemu i sformalizowanemu wpływowi ze strony zewnętrznych podmiotów, oraz stopień **bezpośredniej nieformalnej zależności**, czyli dotyczący wpływu na reakcje i działania personelu w nieformalnych sytuacjach i nielegitymizowanym prawem zakresie.

Relacje z otoczeniem można podzielić na klika kategorii, biorąc pod uwagę zasięg przestrzenny i – zazwyczaj pokrywający się z nim – charakter zależności społecznej oraz instytucjonalnej. Kategorie te można z kolei opisać za pomocą wymienionych wyżej własności: stopnia podległości decyzyjnej oraz stopnia nieformalnej zależności od otoczenia.

Pierwszy rodzaj to **otoczenie ogólne**, które obejmuje *de facto* całe społeczeństwo.

Nie ma ono bezpośredniego wpływu na działania placówki opiekuńczej. Wiąże się z ogólną wizją funkcjonowania takich instytucji, która rozpowszechniona jest

[3] Należy dodać, że interes i dobro DPS nie zawsze musi iść w parze z interesem personelu placówki. Jest wiele sytuacji, gdzie są one sprzeczne, jednak w obliczu poczucia wspólnego zagrożenia (dla pracowników oraz instytucji) budowany jest jeden **front obrony**, a istniejące wewnętrznie różnice schodzą na drugi plan.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wśród szerokich mas społeczeństwa. Jest to niestety bardzo często opinia formułowana na podstawie niesprawdzonych informacji, czerpanych z potocznych i obiegowych źródeł. Często są to stereotypy, które nie mają potwierdzenia w rzeczywistym funkcjonowaniu domu pomocy. Otoczenie to oddziałuje na personel, w wymiarze **ideologicznym**, prowadząc do wytworzenia się technik obronnych, w postaci neutralizacji negatywnych ocen i odrzucania obiegowych informacji. Tym samym bezpośredni wpływ tego rodzaju otoczenia na życie mieszkańców jest stosunkowo niewielki, ponieważ niepełnosprawność intelektualna jest tematem mało znanym dla większości społeczeństwa, a czasem po prostu odrzucanym jako temat niewygodny bądź traktowany w sposób lekceważący (zob. Ostrowska 1997).

Drugi typ to **otoczenie specjalistyczne**, które tworzą m.in. przedstawiciele nauki, służb medycznych i doświadczeni praktycy, a więc szeroko rozumiani specjaliści. Są to przede wszystkim lekarze i konsultanci (dietetycy, rehabilitanci itd.) wykonujący zlecone zadania przez DPS oraz osoby, które nie mają bezpośrednich związków z daną placówką (np. autorzy książek, publikacji naukowych itd.). W pierwszym przypadku decyzje i zalecenia podejmowane przez specjalistów są wiążące dla personelu i bezpośrednio wpływają na życie mieszkańców. W drugim zaś mamy do czynienia z sytuacją, w której nie ma żadnych bezpośrednich przesłanek determinujących zachowania i działania personelu bądź mieszkańców DPS. Nie ma tutaj formalnych zobowiązań czy zależności. Jednocześnie część personelu odwołuje się do wiedzy naukowej, co czyni z różnych powodów, np. dla faktycznego jej wdrożenia w pracy, bądź w zamiarze autokreacji, by wykazać swój profesjonalizm w miejscu pracy. W dużej mierze dotyczy to osób na stanowiskach kierowniczych oraz młodych pracowników, którzy niedawno ukończyli szkoły oraz studia wyższe.

Trzeci typ to **otoczenie medialne**, obejmujące publicystów oraz dziennikarzy. Nie ma w tym wypadku żadnej bezpośredniej zależności między instytucją opiekuńczą a otoczeniem medialnym. Jednak ze względu na prezentowanie przeważnie negatywnego wizerunku DPS i pogoń mediów za sensacją taki wizerunek kreowany w środkach przekazu budzi niepokój i wywołuje reakcje personelu. Często jest to obrona wobec nieprawdziwych, przerysowanych bądź wyrwanych z kontekstu i niewłaściwe zinterpretowanych momentach z życia domu pomocy. Kreowanie takiego wizerunku placówki, jej pracowników oraz mieszkańców powoduje, że stosunek personelu do osób z zewnątrz (tak jak to było w początkowym okresie prowadzonych obserwacji) jest zachowawczy, nieufny i podejrzliwy.

Otoczenie formalne to czwarty z typów wyróżnionych w badaniach nad domami pomocy społecznej. Do tego rodzaju otoczenia należą władze państwowe i samorządowe oraz agendy UE. Ponieważ DPS jest placówką działającą w zgodzie z zasadami prawa, a badane domy pomocy należały do jednostek państwowych, w związku z tym istnieje w ich przypadku duża zależność od władz i agend administracji publicznej i samorządowej. Jednocześnie owa zależność kreuje określony sposób postrzeganie problemów związanych z pracą w placówce oraz powoduje

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

bardzo konkretne skutki dla funkcjonowania domu pomocy oraz zatrudnionych tam osób i zamieszkujących ją podopiecznych (np. wyznaczenie standardów życia).

Piątym rodzajem jest **otoczenie wspierające**, które w znacznym stopniu składa się z różnego typu sponsorów. Odgrywają oni ważną rolę w funkcjonowaniu placówki, niemniej jednak są także istotni z punktu widzenia podejmowanych decyzji. Niewątpliwie bowiem sponsorzy stanowią tę grupę, która ma istotny wkład (finansowy bądź rzeczowy), umożliwiający realizację wielu działań placówki. Z drugiej strony, zdobywane oraz utrzymywanie dotychczasowych sponsorów wymaga od personelu pewnego wkładu pracy i działań z tym związanych.

Kolejnym typem jest **otoczenie wspomagające**, które składa się z instytucji państwowych, z którymi DPS nie pozostaje w zależności służbowej. Są to organizacje non-profit i pożytku publicznego oraz placówki oświaty i firmy (działające za pośrednictwem swoich przedstawicieli handlowych), dostarczające środki oraz materiały istotne z punktu widzenia funkcjonowania domu pomocy. Podmioty należące do tej kategorii otoczenia podejmują działania wzbogacające życie kulturalne osób niepełnosprawnych, np. w formie występów młodzieży czy regularnego odwiedzania mieszkańców przez wolontariuszy. To także pomoc (finansowa i rzeczowa) firm zaopatrujących w sprzęt oraz materiały służące do obsługi i prowadzenia działalności DPS, jednak w przeciwieństwie do sponsorów, firmy i ich przedstawiciele muszą zabiegać o „względy" osób zarządzających placówką, a nie na odwrót, jak ma to miejsce w przypadku sponsorów. Przy czym, poza pewnymi gratisami, jakie otrzymuje DPS w ramach współpracy z firmami, jest to także sponsoring i dofinansowanie różnego rodzaju imprez z elementami promocji danej firmy. Relacje między domem pomocy a instytucjami należącym do otoczenia wspomagającego to współpraca oparta na zasadach koegzystencji podmiotów.

Inną jeszcze kategorią otoczenia jest **środowisko rodzinne**, czyli krewni oraz opiekunowie prawni osób niepełnosprawnych. Związki członków rodziny osób zamieszkałych w DPS z podopiecznymi oraz personelem placówki jest dość zróżnicowany. Przede wszystkim jednak – co podkreśla personel DPS – są to kontakty ograniczone i sporadyczne w skali całego ośrodka.

> I to na przykład wczoraj też, my mamy takie problemy z rodzinami tak samo. Bo ja zawsze mówię, kiedyś była tylko odzież zakładowa, nie było tych tak zwanych depozytów, nie było odzieży socjalnej. No i czasy podobno były komunistyczne i złe, ale rodziców to tu był taki tłum, że co pierwsza niedziela miesiąca to było jak święto. To był tak jak ten hall, sala konferencyjna cała, cały hall były stoły zastawanie i jeszcze taki korytarz długi. A dzisiaj to jakoś nam tak się te czasy zmieniły dziwnie, że. Ja to myślę, że jeżeli mówimy o rodzeństwie, to jest lęk przed płaceniem. Ja bym tak to określała. Ludzie się wstydzą takich osób w rodzinie [P57].

Ponieważ część rodziców pozostaje opiekunami prawnymi mieszkańców, w związku z tym jest to zależność oparta na kwestiach finansowych. Co więcej, sprawy finansów, jak sugeruje personel, stanowią główny punkt zainteresowania większości rodziców (krewnych).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

[…] oni [rodzice – przyp. J. N.] przypominają sobie o dziecku po jego śmierci, jak są pieniądze do rozdysponowania, a wcześniej jakoś o dziecku nie pamiętał [P72].

Jednocześnie, instytucja pomocowa ma pewne zobowiązania związane z krewnymi mieszkańców, zwłaszcza gdy są oni opiekunami prawnymi bądź sytuacja należy do wyjątkowych, jak np. gdy mieszkaniec jest poważnie chory i istnieje obawa, że niedługo umrze.

Niestety często są to kontakty, które przebiegają w atmosferze wzajemnych oskarżeń rodziny i personelu, nierzadko też niosą ze sobą negatywny skutek, co w dużym stopniu łączy się z roszczeniowością krewnych.

No miał też siostrę w NFZcie, jakieś tam znajomości, układziki, no i ta jeszcze siostra dzwoniła z pretensjami, że my nie możemy sobie poradzić. No to my mówimy, dlaczego go oddała. Tak to jest, że mają pretensje, a sami nie umieją zająć się tymi ludźmi, bliskimi swoimi. Tutaj też taka pani miała różne takie wymogi, ale ten pan już nie żyje. Swego brata nie wzięła, a z W. pochodziła. No nie wzięła. Oddała do domu [P90].

Otoczenie domu pomocy w istotny sposób oddziałuje więc na funkcjonowanie placówki i życie jej mieszkańców, a także pośrednio kształtuje stosunki interpersonalne pomiędzy personelem i podopiecznymi. Tym samym wpływa na (re)konstruowanie ładu instytucjonalnego placówki opiekuńczej. Powyższe rozważania więc miały zademonstrować charakterystykę owego wpływu oraz pokazać obszary, w jakich uwidacznia się on najbardziej oraz wskazać podmioty, które odgrywają w tym zakresie zasadniczą rolę.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ROZDZIAŁ IX

PROCES SOCJALIZACJI PRACOWNIKA I MIESZKAŃCA

Ostatni rozdział niniejszej książki poświęcony został analizie procesualnego wymiaru konstruowania ładu instytucjonalnego w domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo. Autor pragnie przybliżyć w nim charakter emergentności życia podopiecznych i pracy personelu domu pomocy społecznej. Jest to zatem próba odtworzenia dynamiki przemian zachodzących w percepcji osób podejmujących zatrudnienie w placówce opiekuńczej, ale też jej niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców.

Z tego względu rozdział ten jest pewnego rodzaju podsumowaniem dotychczasowych rozważań, ale także rozwinięciem wątków poruszanych już uprzednio.

9.1. Nabywanie umiejętności przystosowawczych

W toku nabywania doświadczenia zawodowego pracownik uczy się określonych umiejętności przystosowawczych, umożliwiających mu wypracowanie i utrzymanie **właściwego stosunku do pracy**[1], własnej roli zawodowej oraz okoliczności, jakie na bieżąco kształtują realia pracy w domu pomocy. Takie umiejętności na poziomie postrzegania sytuacji pracy przez nowicjusza przybierają postać **racjonalizacji** i **neutralizacji**. Te pierwsze dotyczą okoliczności, w których pracownik stara się znaleźć wytłumaczenie oraz usprawiedliwienie dla działań swoich bądź innych osób, nawet jeśli nie są one zgodne ze znanymi mu faktami. Przez neutralizacje rozumieć należy umniejszanie wagi i znaczenia zdarzeń oraz sytuacji z udziałem pracownika, współpracowników oraz niepełnosprawnych intelektualnie podopiecznych, co w efekcie ma umożliwić usprawiedliwienie działań członka personelu (Sykes, Matz 1979: 497–504).

[1] **Właściwy stosunek do pracy** oznacza przyswojenie takich umiejętności, które pozwolą pracownikowi na przezwyciężenie własnych słabości, poczucia niepewności oraz zwątpienia we własne siły i sens podejmowanych działań.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Działania racjonalizacyjne oraz neutralizacyjne można uporządkować według kilku głównych kategorii, będących *de facto* określonymi rodzajami strategii pracy, jakie internalizuje nowicjusz w procesie socjalizacji zawodowej.

Strategią która pomaga pracownikom radzić sobie z trudnościami zawodowymi, przede wszystkim zaś umożliwia skuteczne przeciwdziałanie negatywnym zachowaniom i działaniom podopiecznymi, jest tzw. **luźny styl pracy**. Jest to podejmowanie prób umniejszania negatywnych skutków określonych sytuacji z udziałem mieszkańców, poprzez wykorzystanie humoru i żartu, a także metody **niewsłuchiwania się** i metody **ulotnej pamięci.** Poniżej prezentowane są fragmenty wypowiedzi członków personelu potwierdzające stosowanie wskazanych metod i strategii.

Pierwsza z nich odnosi się do humoru personelu.

Żeby tu pracować, trzeba mieć dobry humor, a ten będzie, jeśli będziemy rozweselać innych i samym nam będzie wtedy lżej [P74].

Śmiech to zdrowie [śmiech – przy. J. N.], a tak na serio, to no trzeba sobie trochę pożartować, żeby rozluźnić atmosferę. Albo przyjmiesz coś na zasadzie żartu, albo będzie niepotrzebny stres i nerwy [P53].

Druga metoda polega na niewsłuchiwaniu się w niemiłe słowa kierowane pod adresem pracownika (często są to wulgaryzmy mieszkańców).

[…] a bo to raz mi tak powiedział. Jak nie przeklnie, to wrzaśnie […] uwagę mu zwrócę, ale to pomoże? Jak będzie miał nie taki humor, to przyjdzie i to samo powie, a jak coś będzie chciał, to wtedy „moja kochana" powie […] [P80].

Trzecia strategia to tak zwana **ulotna pamięć**, pomagająca personelowi radzić sobie z trudnymi i przykrymi doświadczeniami, których sprawcami są niepełnosprawni mieszkańcy domu pomocy.

A nawet już nie pamiętam yyy, to znaczy staram się zapomnieć. Był taki przypadek, że jak wychodziłam z windy, to cios dostałam między oczy. No byłam w niewłaściwym miejscu o niewłaściwym czasie. […] otrząsnęłam się i dalej trzeba było robić to co robiłam [P58].

Z powyższą strategią koresponduje kolejna technika służąca utrzymaniu dystansu do własnej roli zawodowej wypracowywana przez personel i zinternalizowana przez nowych pracowników. Techniką tą jest **powściągliwość w wyrażaniu się na temat podopiecznych w ich obecności**. Personel domu pomocy stara się z jednej strony przezwyciężyć przyniesioną z zewnątrz – często silnie zakorzenioną i opartą na stereotypach – potoczną wiedzę, a także potoczny język używany do opisania niepełnosprawnych. Z drugiej zaś strony, strategia ta polega na **pilnowaniu języka** w obecności podopiecznych i dotyczy sposobu wypowiadania o mieszkańcach, a *de facto* także ich postrzegania przez personel DPS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Czasem trzeba ugryźć się w język. Niby one nie słyszą, ale to nieprawda, bo one są spostrzegawcze i głównie usłyszą to, czego usłyszeć nie powinny. Ja zawsze staram się o tym nie zapominać i być czujną [P57].

Kolejną strategią jest **koncentracja na obowiązkach** pracownika połączona z ideą **odpowiedzialności pracy**.

Kiedyś, jak tutaj zaczęłam pracować, to było inaczej. Wszystko było dla mnie takie inne i obce w sumie. Nie miałam większego pojęcia jak tutaj jest. Dużo rzeczy mnie zaskakiwało i trochę przerażało. Większość rzeczy brałam tak do siebie. Na wszystko reagowałam osobiście. Ale nauczyłam się, że tak się nie da, bo za szybko się wypalę. Teraz patrzę na to, co tutaj robię jak na pracę. Ale wiem, że to są ludzie, a nie fabryka czy linia montażowa i staram się podchodzić do nich jak do człowieka. Pamiętać o tym. Ale sama też jestem człowiekiem i muszę sobie z tym jakoś radzić [P90].

Powyższa strategia opiera się na założeniu, że należy nie tylko oddzielić pracę od życia prywatnego, ale też uwagę skupiać na wykonywaniu określonych obowiązków, a przy tym na emocjonalnym zdystansowaniu się do wykonywanych czynności i zadań, jakie każdy z pracowników realizuje w pracy zawodowej.

Profesjonalizacja zawodowa łączy się również z umiejętnością oddzielania pracy od życia prywatnego, którą to **sprawność** zdobywa się stopniowo w miarę internalizowania wymogów pracy oraz kształtowania się roli zawodowej pracownika DPS.

Staram się odciąć, od życia codziennego. Po prostu jestem w pracy, nie myślę o tym, co się dzieje w domu, jestem w domu, to nie myślę, co się dzieje tutaj. I wychodząc z pracy, nikomu nic nie mówię, co się dziej w pracy, po prostu mam to dla siebie i jak na razie się to udaje [P68].

9.2. Przenikanie się życia zawodowego i prywatnego osób zatrudnionych w domu pomocy

Pomimo, iż ostatnią ze wspomnianych powyżej strategii neutralizujących było oddzielenie życia zawodowego od prywatnego, to ten postulat w praktyce trudno jest pracownikom zrealizować. Dzieje się tak, ponieważ szereg różnych wymiarów codziennej egzystencji pracownika przeplata się w życiu prywatnym i zawodowym wzajemnie, bezpośrednio na siebie wpływając.

Praca w DPS jest nieodłącznie związana z **pracą nad ludźmi**. Przedmiotem, a właściwe podmiotem działań pracownika jest drugi człowiek, i to człowiek niepełnosprawny, który wymaga szczególnej opieki i troski, ale jednocześnie jest „inny" pod względem psychicznym, emocjonalnym społecznym i fizycznym. Konsekwencją takiej sytuacji jest rosnące obciążenie psychiczne pracownika, wynikającego z jednej strony z doświadczania negatywnych emocji, z drugiej natomiast konieczności obcowania z ludźmi trudnymi i na swój sposób „problematycznymi" zarówno

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

z powodu ograniczeń komunikacyjno-interpersonalnych, ale także **niepewnych** w swoich reakcjach i zachowaniach. Pracownik nieustannie podlega bardzo silnej presji emocjonalnej. Obciążenia sfery afektywnej pracownika nie mogą pozostać bez wpływu na całe jego życie, tak zawodowe jak i prywatne. Zaangażowanie emocjonalne pracownika oraz przenoszenie emocji na grunt rodzinny stanowi jedną z ważniejszych a zarazem poważniejszych konsekwencji pracy w DPS.

Do wszystkiego podchodzę bardzo osobiście, nigdy nie potraktowałam przedmiotowo. Ja to przenoszę do domu czasami. Jeszcze raz na wszystko spoglądam i analizuję i szukam rozwiązania [P58].

Przeżycia, zwłaszcza te trudne i emocjonalnie obciążające, niosą ze sobą piętno osobistych doświadczeń dla pracownika. Wiele, jeśli nie większość z nich, ma właśnie taki, głęboko zapadających w biografie pracownika wymiar, kształtujący nie tylko jego sposób postrzegania sytuacji pracy, ale również własnej roli zawodowej. Podobne spostrzeżenia w swojej pracy na temat profesjonalizacji zawodowej pracowników socjalnych prezentuje Mariusz Granosik, pisząc: „dojrzewanie w zawodzie, nabieranie doświadczenia, w przypadku pracy socjalnej często nie przebiega łatwo i bezboleśnie. Młody pracownik ze swoimi ideałami, obarczony poczuciem misji społecznej zostaje zderzony z rzeczywistością, z jednej, świata klientów, klientów drugiej – świata zawodowego" (2006: 162–163).

Fragmenty wywiadów z przedstawicielami personelu zdają się potwierdzać sytuację zaangażowania emocjonalnego pracownika w kontaktach z niepełnosprawnymi umysłowo podopiecznymi, wskazując jednocześnie na dynamiczny charakter owego zjawiska, zmieniający się w czasie i postępujący w miarę socjalizowania się nowego pracownika w środowisku DPS. Wypowiedzi personelu wskazują także na problem przenikania się warstwy emocjonalności pracy na grunt prywatny danej osoby.

Przychodzę do domu wieczorem, a tu coś się dzieje i ja siedzę pod telefonem, to wtedy emocje wzrastają, dlatego że jeśli teraz ja tu jestem i mogą w czymś uczestniczyć, to czuje, że wszystko jest zrobione, natomiast jeżeli to wszystko dzieje się na telefon, to wtedy te emocje rzeczywiście wzrastają. Bo wtedy ja czekam na kolejną relację na to, co mi powiedzą albo, co zrobili [P58].

Przenikanie się życia prywatnego i zawodowego dotyczy nie tylko sfery emocjonalnej, ale odnosi się także do angażowania osobistego czasu czy prywatnych środków materialnych.

Już się znamy na tyle, że jak dzwonię to nie odmówił nam nigdy. Ja też wtedy przyjeżdżam, ale nie ukrywam, że to się odbywa kosztem mojego czasu, jak to jest sobota czy niedziela. Potem ja mam dyskomfort, bo kradnę czas moim dzieciom [P58].

Bo na przykład pracownicy wszyscy, bo nie tylko ja, wszyscy pracownicy powiedzą, że są święta to przynosi się ciasto. Trudno, żeby wszystkich obdarować, ale przynajmniej jak te dziewczyny sobie tak siedzą przy tej kawie, to nie jest tak, że samemu się zje [P63].

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Przy czym najdotkliwszym i uciążliwym psychicznie jest jednak aspekt afektywnego zaangażowania pracownika i przenoszenia emocji pomiędzy życie zawodowe i rodzinne. Można wysunąć hipotezę, iż występuje tutaj zjawisko gradacji zaangażowania prywatnych zasobów pracownika w funkcjonowanie instytucji opiekuńczej. Inaczej mówiąc, jest to gradacja stopnia przenikania roli zawodowej pracownika DPS w rzeczywistości pozainstytucjonalnej i w życiu prywatnym pracownika. Poświęcanie prywatnego czasu zubaża możliwość realizacji zadań z życia prywatnego. Stąd zaangażowanie czasu i środków jest widoczne przede wszystkim wśród pracowników młodych (bez zobowiązań rodzinnych) oraz starszych, którzy także nie muszą już angażować się bardzo aktywnie w życiu prywatnym. Mniej czasu i środków poświęcają na pracę ponadwymiarową pracownicy posiadających rodziny oraz realizujący się w innych pozainstytucjonalnych sferach życia, jeśli te kolidują bądź pozostają w sprzeczności ze sferą życia prywatnego członka personelu.

9.3. Wydarzenia przełomowe w biografii pracownika domu pomocy społecznej

Często w przywoływanych przez pracowników wspomnieniach podkreśla się, że istotna zmiana w sposobie postrzegania swojej roli zawodowej nastąpiła wraz z **wydarzeniami przełomowymi**[2].

Jednym z takich wydarzeń jest np. naruszenie fizycznej integralności pracownika przez podopiecznego, m.in. poprzez użycie siły, agresję czy napaść.

Bo tu jest wiele osób psychicznie chorych i agresywnych. I to jest po prostu tak, my wyciągamy rękę, żeby z kimś porozmawiać, żeby się z kimś przywitać, zawrzeć jakąś przyjaźń, znajomość, te osoby no mogą to rozumieć dwojako. Trzeba się tego nauczyć, ale człowiek nigdy i tak nie będzie miał stuprocentowej pewności co się stanie [P89].

Innym, szczególnie traumatycznym wydarzeniem jest śmierć mieszkańca, zwłaszcza zaś pierwszy kontakt z umieraniem i odejście bliskiego pracownikowi podopiecznego.

Bardzo to przeżyłam, to był dla mnie duży szok. Ja tego człowieka bardzo lubiłam, znałam go i zawsze uważałam za niezwykle sympatycznego. […] to stało się to tak nagle, niemalże z dnia nadzień. Było mi jakoś źle, bo to była dla mnie strata. Ale od tego czasu zaczęłam bardziej ostrożnie lokować moje emocje, bo taka sytuacja bardzo obciąża psychikę [P58].

[2] Wskazane sytuacje są jedynie ilustracją możliwych wydarzeń przełomowych, a ich pełne wyliczenie byłoby przedsięwzięciem trudnym do zrealizowania zarówno ze względu na rozległość owej problematyki, a także z uwagi na ograniczoną objętość niniejszego opracowania.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Mogą to być także mniej dramatyczne sytuacje, w których pracownik dowiaduje się o perypetiach rodzinnych oraz smutnych historiach z życia podopiecznego (*the sad tale*, Goffman 1961a: 139–140)[3].

Tyle jest historii ilu mieszkańców tutaj mamy. Są takie, które każdego chyba człowieka mogą w sercu zakłuć i do łez doprowadzić. Niektórych trudno się słucha i trudno w nie nawet uwierzyć, ale to są historie prawdziwe [wdech – przyp. J. N.] niestety [P78].

Interesujący jest podział **wydarzeń przełomowych**, biorąc pod uwagę charakter i specyfikę ich oddziaływania na przemiany percepcyjne pracownika. Ich konsekwencje mogą mieć bowiem charakter natychmiastowy bądź też stopniowo oddziaływać na osobę pracownika. Z jednej strony są to więc sytuacje, które mogą się okazać **punktem zwrotnym** dla pracownika-nowicjusza i przyczynić się do natychmiastowej, a nierzadko gruntownej przemiany w sposobie myślenia o własnej roli. Z drugiej natomiast strony taka przemiana może mieć charakter stopniowy, gdzie proces kumulowania doświadczeń prowadzi w konsekwencji do redefiniowania roli zawodowej oraz wypracowywania umiejętności przystosowawczych (m.in. opisywanych wcześniej neutralizacji i racjonalizacji).

Ja już sporo lat pracuję i niejedno widziałam. Było u nas już wiele osób [kandydatów, stażystów – przyp. J. N.], co długo miejsca nie zagrzali. […] Po prostu tracili chęć, jak to wszystko widzieli albo się z miejsca przestraszyli [P78].

Z tego względu szczególnie ważna i dynamiczna jest początkowa faza zatrudnienia nowicjusza, w której podejmuje on decyzję o pozostaniu bądź rezygnacji z pracy w DPS. Późniejsze etapy mają zazwyczaj bardziej łagodny, ewolucyjny charakter. W każdym jednak momencie zajść mogą okoliczności nagłe, diametralnie zmieniające postawę pracownika i jego sposób postrzegania własnej roli zawodowej oraz relacji z mieszkańcami. Można zatem postawić hipotezę, że w miarę upływu czasu i rosnącego stażu pracy rośnie znaczenie przemian **ewolucyjnych**, a maleje **rewolucyjnych**. Jest to m.in. związane z poszerzającym się repertuarem technik i strategii przystosowawczych, a przede wszystkim systemem racjonalizacji oraz neutralizacji wypracowanych oraz zinternalizowanych przez nowego pracownika DPS.

Podobne spostrzeżenia w swoich analizach sytuacji pracy personelu pomocowego przytacza Mariusz Granosik (2006: 169), który pisze, że „przekształcenie interpretacji własnej roli zawodowej nie zawsze jest procesem ewolucyjnym

[3] Smutne historie (*the sad tale*) pojawią się w pracy pt. *Asylmus* Ervinga Goffman, przy czym są to opowieści samych pacjentów, natomiast w przypadku osób upośledzonych mamy do czynienia ze „smutnymi historiami" rekonstruowanymi i opowiadanymi przede wszystkim przez pracowników domu pomocy. Co istotne, mają one znaczenie w procesie zmiany postrzegania osoby podopiecznego przez personel placówki.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i może mieć znacznie krótszy przebieg. […] Silne biograficzne doświadczenia wyzwalają w pracowniku impuls kreatywnej przemiany, zaznaczają punkt zwrotny, dają początek innego rozumienia istoty pracy".

9.4. Satysfakcja z pracy jako element budowania i podtrzymywania tożsamości zawodowej pracownika DPS

W procesie konstruowania tożsamości pracownika i kształtowaniu się jego roli zawodowej, istotne znaczenie posiada **zadowolenie z wykonywanych czynności**. W warunkach zatrudnienia w DPS źródłem **zadowolenia z pracy** nie jest rozwój kariery zawodowej[4], ponieważ ta w większości przypadków jest bardzo ograniczona[5]. Nie są nim także spektakularne i szybkie sukcesy w pracy z podopiecznymi, ponieważ osoba niepełnosprawna intelektualnie wymaga specjalnego traktowania i cierpliwości, a jej osiągnięcia są zazwyczaj powolne, a efekty dość odległe w czasie.

Źródłem satysfakcji z pracy może być natomiast sfera relacji interpersonalnych ze współpracownikami, przełożonymi oraz mieszkańcami placówki.

> No nie wiem, myślę, że osoby niepełnosprawne mimo tego, że jednak są w pewnym stopniu chore, w pewnym stopniu inne, ale dają jakąś radość, przynajmniej mnie. Lubię tutaj po prostu pracować [podniesiony głos – przyp. J. N.]. Dają mi pewną satysfakcję. Są bardzo wdzięczne, jeśli im się daje, ileś z siebie, one potrafią odwzajemnić się tym samym a nawet bardziej, także, myślę, no jestem zadowolona z tej pracy z obcowania w ogóle z takimi osobami [P72].

W tym kontekście istotnym aspektem relacji interpersonalnych pomiędzy personelem i podopiecznymi jest perspektywa interakcji sprowadzająca się do przyjęcia roli rodzica (pracownika) i dziecka (mieszkańca). Takie przyjęcie roli „rodzica", a przede wszystkim przypisanie roli „dziecka" podopiecznym, sprzyja budowaniu i podtrzymywaniu tożsamości zawodowej pracownika. W ten sposób bowiem wszelkie, nawet najprostsze i niewymagające szczególnych zdolności czynności, traktowane są jako osiągnięcia mieszkańca, ale też rezultat wkładu pracy samego pracownika. Ta symbiotyczna relacja może być jednak nawiązana wówczas, gdy pracownik posiada już pewne doświadczenie w pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie, a jednocześnie nie poddał się **rutynizacji** roli zawodowej i gotowy jest na aktywne działania z udziałem podopiecznych.

---

[4] Pojęcia kariery używane jest tutaj w rozumieniu osiągnięć zawodowych, zdobywania wyższych stanowisk w hierarchii oraz otrzymywania kolejnych bardziej odpowiedzialnych funkcji.

[5] W domu pomocy nie ma nierozbudowanej struktury hierarchicznej, a specjalizacja poszczególnych grup zawodowych, składających się na środowisko pracowników instytucji opiekuńczej, sprawia, że ścieżka kariery często ogranicza się do uzyskiwana stopni profesjonalnych kwalifikacji w obrębie danej grupy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Czasami są takie dni, kiedy człowiek ma dość, ale to mija i staram się żeby spraw z pracy nie przenosić potem na życie takie prywatne i tak samo spraw prywatnych nie przenosić tutaj. Staram się, pracuję nad tym. Dobrze, że w ogóle taka praca jest i cieszę się, że trafiłam do pracy właśnie z osobami niepełnosprawnymi, bo to jednak daje dużo zadowolenia, choć jak mówię są nieraz sytuacje trudne, bo to jest praca obciążającą fizycznie i psychicznie, ale to jest drobnostka, można nad tym zapanować i da się przyzwyczaić. No ja mówię, przez te dwa lata wrosłam tutaj i zakolegowałam się z nimi i nie wyobrażam sobie żebym miała teraz odejść stąd, byłoby to ciężkie [P72].

Szczególny udział w procesie budowania tożsamości zawodowej, a także ciągłego potwierdzania statusu pracownika DPS mają inni członkowie personelu. To dzięki ich działaniom pracownik zyskuje legitymację profesjonalisty, a płynące od nich sygnały stają się źródłem utrwalania tożsamości zawodowej pracownika.

Bardzo mi w tym okresie [rozpoczynania pracy w DPS – przyp. J. N.)] pomogła Ada. To ona mi dużo powiedziała, co i jak tutaj jest, jacy są nasi mieszkańcy i czego mogę się tutaj spodziewać. Wydaje mi się, że była dla mnie takim wsparciem, bo nie tylko służyła radą, ale tak na duchu, jak trzeba było, to też podtrzymała […] [P57].

Nie mniejszą rolę odgrywają przełożeni, którzy poprzez swoje działania dotyczące wykonywania obowiązków podwładnych, wyrażają zainteresowanie sytuacją i problemami pracownika, a także poprzez sprawiedliwe traktowanie (nagradzanie, ale też karanie), tworzą grunt dla satysfakcji z pracy, a tym samym współuczestniczą w kształtowaniu tożsamości zawodowej nowego członka personelu.

Julia to nasza kierownicza […] to dobry szef jest, ale też dobry człowiek. Ja z nią nigdy problemów nie miałam. A, jak tutaj zaczęłam pracować, to ona też mi pomagała. Nigdy właściwie nie mamy sobie nic złego do zarzucenia. Myślę, że ona się w tej roli sprawdza i wydaje mi się, że ona o mnie też dobrze myśli. […] Jestem zadowolona z tego jak jest między nami [P56].

W domu pomocy personel doświadcza sytuacji, które nierzadko łączą się z silnymi przeżyciami emocjonalnymi. Siła owych emocji wpływa następnie na sposób postrzegania swojej roli i statusu zawodowego. Doświadczenia, które stają się udziałem pracownika, kształtują jego tożsamość zawodową, a także przyczyniają się do wypracowania określonych strategii działania oraz postępowania podczas wykonywa codziennych czynności. Jednocześnie pewną psychiczną rekompensatą negatywnych zjawisk i towarzyszących im emocji, jakich doświadcza pracownik, są zadowolenie i **satysfakcja z pracy**, osiągane w ramach określonych relacji interpersonalnych pomiędzy nim a podopiecznymi oraz współpracownikami. W ten sposób tworzy się grunt, na którym zachodzi proces budowania, podtrzymywania, a nieraz także degradacji tożsamości zawodowej pracownika.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

9.5. Proces socjalizacji pracownika i mieszkańca – podobieństwa i różnice

W domu pomocy spotykają się nie tylko różne pod względem intelektualnym osoby, tworzące dwie swoiste subkultury, ale jest to przede wszystkim miejsce granicznych obszarów egzystencji jednostek z normą i owej normy nie spełniających. Owa odmienność egzystencji personelu i mieszkańców ma swoje źródło w instytucjonalnej rzeczywistości placówki opiekuńczej. Dlatego poniżej podjęto próbę wyjaśnienia różnic, jakie rysują się na tle sytuacji personelu oraz mieszkańców domu pomocy.

9.5.1. Dom pomocy społecznej jako miejsce życia oraz miejsce pracy

Aby zrozumieć ład interakcji w warunkach DPS, niezbędne jest określenie sytuacji mieszkańca w porównaniu z sytuacją pracownika domu pomocy[6]. W tym celu posłużono się wygenerowanymi w toku pracy analitycznej kryteriami.

I. Kryterium czasowo-przestrzenne

Przyjmując za podstawę rozróżnienia kryterium czasowo-przestrzenne, można zauważyć, że życie podopiecznych toczy się przede wszystkim w placówce. Tymczasem życie personelu dotyczy różnych sfery i kontekstów społecznych. W DPS mieszkańcy są „u siebie", czyli *de facto*, jak wielokrotnie mawiali przedstawiciele personelu, „ma to być ich dom". Jak podkreśla jeden z opiekunów, „gdyby mieli dokąd pójść, nie byłoby ich tutaj, a tak nie mają innego wyjścia". Pracownicy zaś są w placówce czasowo, a prawdziwy dom i przestrzeń prywatna jest ulokowana gdzie indziej poza DPS (personel jest „u siebie", ale w sensie miejsca pracy). W perspektywie temporalnej jest to dla pracownika etap życia, ale zachodzący równolegle z innymi jego sferami (biegnie w tym samym czasie – i dotyczy życia rodzinnego, kontaktów ze znajomymi). Co więcej, relacja ze współpracownikami może ulegać zmianie i wykraczać poza mury placówki. Także w szerszym kontekście społecznym inaczej funkcjonował będzie pracownik – pełni on bowiem rolę np. sąsiada, klienta itd. Mieszkaniec jest pozbawiony sposobności kształtowania swojej pozycji poza DPS, a tym samym możliwości realizowania innych ról społecznych. W życiu mieszkańca wszystko dzieje się w jednym kontekście i tym samym czasie (funkcjonuje tu i teraz, nie ma sposobności „zaistnienia" w innych sferach poza DPS).

> No i tak to jest, ja sobie idę do domu, wychodzę stąd i przynajmniej staram się od tego oderwać, chociaż jest to trudne, psychicznie trudne. Ale nasi mieszkańcy oni tutaj są, to jest ich dom i są w tym samym miejscu od rana do wieczora, całą dobę, cały czas [P90].

[6] W ten sposób zarysuje się tło procesu integracji i normalizacji życia podopiecznych DPS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

II. Kryterium decyzyjności

Mieszkaniec jest przypisany do danego miejsca (DPS) – pracownik jest w danej placówce, ponieważ sam się do niej zgłosił (wyjątkiem mogą tu być sytuacje restrukturyzacji placówek, gdzie pracownik jest zmuszony do zmiany miejsca pracy bądź delegowania osoby np. z urzędu pracy – ale dana osoba zawsze może zgłosić swój sprzeciw, może nie przyjąć oferty bądź zmienić miejsce zatrudnienia). Mieszkaniec jest w placówce ze względu na niezależne od niego okoliczności. Sam nie podejmuje decyzji co do faktu umieszczenia go w DPS. Pracownik staje się więc członkiem personelu z własnej woli i na własne życzenie. Rozpoczyna pracę w placówce, jeśli wyrazi taką chęć (przyjmując, że spełnia wymogi formalne). Rozdźwięk między sytuacją osoby niepełnosprawnej a sytuacją pracownika jest tym bardziej jaskrawy, gdy weźmiemy pod uwagę, że część mieszkańców jest pozbawiona możliwości decydowania o sobie na mocy decyzji sądu, który wykorzystuje w tym celu instytucję ubezwłasnowolnienia.

Pani dyrektor, czy Julia [kierowniczka – przyp. J. N.] to one mogą mi powiedzieć, żebym to czy tamto zrobiła, no i robię co trzeba [śmiech – przyp. J. N.]. Ale tak bez żartów, to gdybym nie chciała pracować w tym miejscu, to mogłabym zrezygnować, iść gdzie indziej, do innego zakładu czy w ogóle do innej pracy. A taka Agnieszka [mieszkanka – przyp. J, N.] to ona, co ona może. Sama nic nie może bez nas albo bez pomocy swojej rodziny [P56].

III. Kryterium życiowych perspektyw

Pracownik zmienia swoje „położenie" w ramach hierarchii zawodowej, może awansować, zajmować różne stanowiska (przy czym są one mocno ograniczone). Ma pewne możliwości w tym zakresie, jeśli będzie chciał się sam rozwijać. Formalny status osoby upośledzonej jest statyczny. Będzie on w ramach instytucji mieszkańcem, a jego formalny status nie ulegnie zmianie w przyszłości (o ile nadal będzie podopiecznym placówki opiekuńczej)[7]. Pracownik ma możliwość dokonywania zmian, modyfikowania własnej sytuacji życiowej. Może starać się realizować własne plany. W przypadku mieszkańca, jeśli w ogóle wystąpią jakieś plany i perspektywa przyszłości, to będzie ona miała charakter bardziej fantazji, bardzo często niemożliwej do praktycznej realizacji.

Ja sobie stąd wychodzę i mogę, no przynajmniej próbuję się od tego oderwać. I tak sobie myślę, że jak nie będę już mogła wytrzymać, jak się złamię, to po prostu zmienię pracę i już […] [P92].

Powyższe kryteria dostarczają podstaw do analizy procesu socjalizacji osób niepełnosprawnych oraz nowych pracowników, a także stanowią tło dla charakterystyki życia upośledzonych umysłowo podopiecznych oraz sytuacji pracy personelu DPS.

[7] Należy jednak pamiętać, że w ramach stosunków nieformalnych mieszkaniec modyfikuje swój status, może bowiem zdobywać, utrwalać bądź zmieniać własną pozycję zarówno wśród personelu, jak i współmieszkańców.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

9.5.2. Nabywanie perspektywy mieszkańca przez osobę upośledzoną umysłowo

Omówione w poprzednich podrozdziałach zagadnienia stanowią kontekst do podjęcia problematyki nabywania określonej perspektywy poznawczej przez przedstawicieli personelu i podopiecznych. Dlatego następne strony niniejszego opracowania poświęcono temu właśnie zagadnieniu, w pierwszej kolejności koncentrując się na sytuacji podopiecznych, by na następnie przejść do przedstawienia procesu socjalizacji zawodowej członków personelu DPS.

9.5.2.1. Proces przyjmowania roli i stawania się członkiem instytucji opiekuńczej

Na podstawie zaobserwowanych przypadków można bliżej określić charakterystykę procesu socjalizacji instytucjonalnej mieszkańca. Wyróżnia się zatem kilka zasadniczych etapów, wspólnych większości osób przybywających do ośrodków opiekuńczych, jednak mogą one podlegać pewnym modyfikacjom zależnie od takich czynników, jak: ogólny stan zdrowia mieszkańca, stopień jego upośledzenia umysłowego i fizycznego oraz rodzaj choroby psychicznej sprzężonej z niepełnosprawnością intelektualną.

No w każdym DPSie będą różne osoby z różnym upośledzeniem i nie ma tak, że jest tylko lekkie, no i są pomieszane te osoby. A na dodatek do każdego inaczej trzeba podejść [P71].

Tutaj mamy [wskazanie ręką – przyp. J. N.] pan Jan siedzący przy stoliku, niepełnosprawny i schizofrenik na dodatek, dalej pan, który jest niepełnosprawny i problemy alkoholowe też miał. Na piętrze to tam z kolei jest dużo osób z problemami z poruszaniem się […] [P79].

Tworząc pewien wzorcowy model procesu socjalizacji nowego mieszkańca DPS, można podać kilka jego zasadniczych etapów. Należą do nich: **rozpoznanie – bunt – wyciszenie –pogodzenie – zakotwiczenie**[8]. Podkreślić należy, że wymienione „etapy" nie zawsze mają linearny charakter. Niekiedy nakładają się na siebie oraz współwystępują w tym samym czasie. Niemniej jednak ze względów analitycznych zostały one wydzielone i opisane odrębnie.

Pierwszy ze wskazanych etapów to wstępne **rozpoznanie** środowiska przez nowego mieszkańca (i odwrotnie – osoby przez środowisko). Jest to okres wzmożonej obserwacji jednostki, tworzenia jej profilu osobowościowego i psychologicznego,

[8] Podane etapy adaptowania nowego mieszkańca w DPS stanowią pewien ogólny wzorzec tego procesu, którego konstrukcja w danym przypadku, dotyczącym konkretnego podopiecznego, może przybierać mniej lub bardziej zróżnicowany charakter. Należy bowiem brać pod uwagę szereg zmiennych, takich jak stopień i specyfikę upośledzenia, rodzaj ewentualnych sprzężeń psychofizycznych, biografię jednostki czy jej dotychczasową historię w instytucjach pomocowych, co bezpośrednio wpływa na dynamikę i przebieg owego procesu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

co w sposób mniej bądź bardziej nieformalny czyni personel placówki. W tym czasie mieszkaniec poznaje nowe miejsce, otoczenie i środowisko społeczne oraz (o ile to możliwe) analizuje swoją obecną sytuację.

Wydaje mi się, że z początku to jest trochę zagubiony [mieszkaniec – przyp. J. N.], myślę, że tęskni za tym domem, jaki by nie był. Ale po jakimś czasie tak jak każdy człowiek przyzwyczai się do miejsca do otoczenia do nas, no i stara się normalnie traktować ten swój dom tutaj [P80].

Kolejną fazą jest **bunt**, który przejawia się w zachowaniach agresywnych, stanach pobudzenia emocjonalnego, a także charakteryzuje się częstymi retrospekcjami do wcześniejszych przeżyć z biografii mieszkańca. Jest to okres niezwykle dynamiczny i zmienny, w trakcie którego osoba niepełnosprawna wielokrotnie okazuje swoje niezadowolenie z sytuacji, w jakiej się znalazła. Istotne znaczenie odgrywa tutaj specyfika psychofizycznej kondycji mieszkańca. Osoba, która odznacza się względnie dużą sprawnością, będzie w znacznie bardziej ekspresyjny sposób ujawniała towarzyszące jej emocje niż podopieczny z dysfunkcjami umysłowymi bądź fizycznymi (por. Goffman 1975: 163).

Dla niej na przykład słowo „mieszkaniec" to jest coś nie do pomyślenia. Bo ona jest [podniesiony głos – przyp. J. N.] kimś innym. Ja mówię kiedyś tak „dla mnie to jesteś jedną z mieszkanek, a nie jakimś bóstwem i masz prawa, ale i masz obowiązki, a jeżeli nie wiesz, jakie masz obowiązki, to pójdziemy na tablicy wiszą i ja ci mogę przeczytać, jeżeli sama nie potrafisz", no i ona na to mi mówi, „ale ona nie jest mieszkaniec". No to mówię, „kim jesteś" [P57].

Po tym okresie, z reguły następuje **wyciszenie**, a więc zobojętnienie, niechęć, która w skrajnej postaci przechodzi w psychiczną izolację. To czas, w którym mieszkaniec zaczyna zdawać sobie sprawę, że jego działania (np. krzyki, złość), będące reakcją na umieszczenie w placówce, nie dają oczekiwanych rezultatów, a on sam nie znajduje poparcia swoich roszczeń wśród innych osób.

No to różnie jest, no to wiadomo i nieraz taki człowiek to nawet na długo zamyka się w sobie, bo uważa, że tam gdzie był, to mu lepiej i trudno jest nieraz przez jakiś czas dotrzeć do niego, ale z czasem, z czasem, jeżeli widzi, że osoby są życzliwe, to dość szybko to mija i przystosowuje się. Ale niektórzy nie [P79].

Ta sytuacja zabija w nich te takie uczucia, tę tęsknotę za rodziną, za tymi najbliższymi. Jakoś tak, nie raz i nie tęsknią, jest im wszystko jedno czy przyjadą. Nieraz ja ich pytam, no, to ich nie obchodzi za bardzo, tak mi mówiła. Spływa to po nich [P80].

Wyjściem z tego etapu jest **pogodzenie się** z aktualnymi warunkami egzystencjalnymi. W miarę przebywania w ośrodku opiekuńczym wzrasta w mieszkańcu poczucie przynależności do środowiska, miejsca i otoczenia, co ostatecznie prowadzi do **zakotwiczenia** jednostki w nowych warunkach instytucjonalnych. Oznacza to, że mieszkaniec stopniowo godzi się ze swoją sytuacją i zaistniałymi okolicznościami umieszczenia go w danym ośrodku. Istotnym aspektem tego etapu jest

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wsparcie ze strony personelu oraz współmieszkańców, którzy dostarczają osobie upośledzonej umysłowo pozytywnych bodźców oraz sygnałów w postaci empatii, zrozumienia, włączenia do wspólnych działań itd.

Nic tak nie pomaga oswoić się nowemu mieszkańcowi, jak trochę więcej zrozumienia dla jego sytuacji. To są bardzo różni ludzie, ale każdy z nich powinien być traktowany w odpowiedni sposób. Trzeba poświęcić takiej osobie trochę czasu, to wtedy procentuje i z takim człowiekiem można dojść do porozumienia [P78].

Ale on się już pogodził z życiem tu i to, co było tam, to było. Została jakaś siostrzenica, która też nie przyjeżdża do niego. On się przekonał, że tu nie ma tak źle, że jest ciepło, że są ludzie, którzy są dla niego mili, są dla niego grzeczni. I jego stosunek do nas się zmienił. My się też staramy, żeby ta atmosfera nie była taka napięta, żeby on nie czuł się atakowany z naszej strony. Przyjdzie taki moment, że on przyjdzie sam i nas o coś poprosi [...] [P73].

Przemiany w zachowaniach osoby niepełnosprawnej, która zostaje włączona w zinstytucjonalizowany system opieki, dotyczą także percepcji samego siebie mieszkańca. Dokonuje się swego rodzaju **przeobrażenie** w podopiecznego, co porównać można do **kariery moralnej** zaproponowanej przez Ervinga Goffmana (1961a: 119 i dalsze). Przy czym zmiany, jakie dotyczą osoby upośledzonej, zależą od jej zdolności umysłowych (stąd ich specyfika) i charakteryzują się różnym, choć zazwyczaj mniejszym niż w przypadku pacjentów psychiatrycznych, poziomem (samo)świadomości. Ciekawe jest tutaj porównanie do kariery moralnej więźniów obozów koncentracyjnych (zob. Konecki 1985), ponieważ w przeciwieństwie do tego, na co wskazuje Krzysztof Konecki, pisząc, że fakt umieszczenia w kacerze ma prowadzić do deprecjonowania poczucia własnej wartości i „wyniszczenia" na poziomie jaźni, mieszkaniec domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo powinien, trafiając do placówki opiekuńczej, mieć zagwarantowane możliwie najlepsze warunki do egzystencji, w tym także sprzyjające idei poszanowania dla jego podmiotowości.

9.5.2.2. Instytucjonalne uwarunkowania percepcji siebie osób upośledzonych umysłowo

Wraz z poznawaniem środowiska przez jednostki, czemu towarzyszy przejmowanie określonych norm i wartości w instytucjonalnie nakreślonych ramach, następuje proces definiowania oraz redefiniowania siebie dokonywany przez osobę upośledzoną[9]. Bardzo często istotą tak rozumianych przemian jest niestabilność poczucia własnego „ja", co ma szczególnie znaczenie w sytuacji specyficznych

[9] Opisywany proces adaptowania się osoby upośledzonej w środowisku DPS odnosi się do tych mieszkańców placówki, którzy posiadają określony poziom zdolności umysłowych i kompetencji komunikacyjnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

uwarunkowań psychospołecznych osób dotkniętych niepełnosprawnością umysłową i chorobą psychiczną (por. Kumaniecka-Wiśniewska 2006: 35 i dalsze).

Józef to osoba starsza, która ma wyraźną potrzebę opowiedzenia o sobie i swoich przeżyciach tutaj w placówce, ale jednocześnie chce zawsze powspominać dawne czasy młodości. Czasem to wydaje mi się, że on do końca nie wie, czy mówi o teraźniejszości, czy o przeszłości. Żyje w swoim świecie […] wszystko mu się jakoś zlewa [P75].

W tym kontekście interesująca jest orientacja temporalna mieszkańców. „Tu i teraz" ogranicza się zazwyczaj do doby i wyznaczane jest przez zestandaryzowane dla wszystkich mierniki czasu wynikające z rozkładu najważniejszych wydarzeń w DPS. Przyszłość bardzo często nie jest rozpatrywana, a dla wielu mieszkańców po prostu nie istnieje.

Charakterystyczne dla percepcji siebie osoby niepełnosprawnej w kontekście obecnej sytuacji życiowej w ośrodku opiekuńczym jest także często ujawniająca się **dziecięca wyobraźnia**, a więc życie w świecie fantazji i wyobrażeń, w którym fakty zlewają się z fikcją. Zjawisko to przebiegając na poziomie świadomości bądź nieświadomości jednostki, jest swoistym kreowaniem własnej historii-opowieści. Istotą wspomnień (retrospekcji) staje się wzbogacona lub upiększona wersja wydarzeń z przeszłości mieszkańca. W tak konstruowaną biografię włączony zostaje personel, który wkracza w świat wyobrażeń osoby upośledzonej, pod warunkiem jednak, że przyjmuje reguły mieszkańca. Pracownik zostaje aktywnym uczestnikiem symulowanej opowieści podopiecznego. Staje się to także niejako częścią terapii i sprzyja utrzymaniu więzi pomiędzy członkiem personelu i podopiecznym.

Niektórzy wracają do przeszłości, opowiadają nieraz po prostu, wiadomo, że tak nie było, choć oni upiększają ten swój dom, choćby on był nawet najgorszy, bo my wiemy, niektórych znamy z innego DPS, wiemy, jak to wyglądało u nich, ale oni zawsze od swojej strony upiększają jak to oni mieli wszystko, jak im było dobrze. Na przykład jest tu taki mieszkaniec Szymon, chociaż wiadomo, że tak nie było. Czy pan Kowalski, teraz jest w szpitalu, to był nasz taki najlepszy solista, też pięknie śpiewał. No, ale to trzeba z przymrużeniem oka, bo na pewno te warunki im tutaj się polepszyły [P80].

W kontekście problematyki czasu i przestrzeni, w perspektywie osoby upośledzonej, dominuje pogłębiona retrospekcja, nastawienie na przeszłość oraz biograficzne fantazje. Przyszłość nie jest brana pod uwagę na poziomie planowania, lecz przyjmuje jedynie postać mglistych, niesprecyzowanych i trudnych bądź w ogóle nie możliwych do realizacji zamiarów. Równie często zaznacza się brak umiejętności określenia aktualnego czasu (daty urodzin, dnia kalendarzowego), a także prawidłowo przeprowadzonej ewaluacji, np. pod kątem określenia wartości ekonomicznej (wartości pieniądza).

Jedna drugiej cukier wzięła i od razu lament wielki jest że aż. Tylko, że dla nich ten cukier to jak dla nas prawie złoto. Bo jak się skończy, to trzeba czekać do następnego miesiąca, jak będą

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

pieniążki i paczki. One lubią sobie posłodzić, tak że ulepek taki jest. Ja to się czasem śmieję, że ten cukier to takie słodkie złoto dla nich jest [śmiech – przyp. J. N.] [P58].

Osoba niepełnosprawna umieszona w DPS stopniowo przyjmuje perspektywę siebie jako **mieszkańca**, a więc w szerszym zakresie sposób postrzegania rzeczywistości i samego siebie, uwikłanego w kontekst instytucjonalnego życia. Pomocna w tym procesie jest otwarta postawa mieszkańca, czyli chęć nawiązania kontaktów z otoczeniem i wspólnej z innymi mieszkańcami egzystencji na zasadach partnerstwa. Przy czym, aby tak się stało, podopieczny DPS musi nie tylko chcieć stać się częścią instytucjonalnej całości, ale także podjąć, na miarę swoich możliwości, działania zmierzające w tym kierunku. Szczególne znaczenie ma tutaj **naśladownictwo**[10] innych mieszkańców, a także ich wzorców zachowań np. w stosunku do personelu. Na tej podstawie mieszkaniec stopniowo nabywa określone umiejętności przystosowawcze, pozwalające mu na tworzenie i podtrzymywanie odpowiednich relacji interpersonalnych z otoczeniem. Naśladownictwo jest zatem istotnym mechanizmem socjalizowania się mieszkańca placówki opiekuńczej.

Ale są takie mieszkanki, które farbują włosy, bo inna farbuje. Też chce, żeby ktoś coś przy niej zrobił. Weźmy taką Elę, ona włosów nigdy nie farbowa, a tu przyszła i co, i ona chce włosy farbować. Basię. Tak samo, kiedyś nie było takiego czegoś, a teraz... ooo, teraz to one już wszystkie. No i tak też jest na przykład z kieszonkowym, nie. O, a przypuścimy, jak paczki przyniosą, i też swoim okrzykiem, czy płaczem, też wymuszają, też. A parzenie kawy, to samo też [podniesionym głosem – przyp. J. N.]. Już teraz nawet te słabsze, bardziej upośledzone też wołają tej kawy, albo, chociaż tego picia, na przykład [P53].

Mieszkaniec poprzez naśladownictwo, a więc wielokrotne powtarzanie tych samych czynności i dodajmy z zastosowaniem tych samych technik, uczy się funkcjonować jako członek danej społeczności. Jest to proces, który odbywa się na zasadzie negocjowania i wzajemnego porozumiewania się mieszkańca z personelem placówki.

Naśladownictwo (zarówno innych mieszkańców, jak i czynności wykonywanych przez personel) jest także jedną z podstawowych „technik" pracy edukacyjnej nad osobami upośledzonymi, a jej znaczenie wzrasta wraz ze spadkiem poziomu intelektualnego osoby i zdolności komunikacyjnych przez nią posiadanych. Wśród personelu pojawia się opinia, że naśladownictwo i powtarzalność są skutecznym

[10] Trzeba pamiętać, że naśladownictwo jest jednym z podstawowych procesów obecnych w codziennym życiu mieszkańców, co w dużym stopniu związane jest z koniecznością ciągłego, powtarzalnego przyswajania określonych informacji „z" i „o" otoczeniu. Zdolności interpersonalne są tutaj pochodną kompetencji komunikacyjnych, a te z kolei odzwierciedlają stan psychofizyczny osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Upośledzony umysłowo mieszkaniec prezentuje postawę permanentnie „uczącego się", co jest zresztą zgodne z powtarzanymi przez nauczycieli i wychowawców osób niepełnosprawnych intelektualnie schematem działania w pracy edukacyjnej.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

działaniem w procesie nauczenia podopiecznych pewnych czynności i zachowań, które pozwolą im, na ile to możliwe, na samodzielne funkcjonowanie w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej.

To stała nauka, ale nie tylko ich, bo to osoby które wymagają takiego stałego treningu wiedzy. To nauka moja, bo ja się od nich cały czas czegoś uczę. One, jak im się nie powtarza w kółko to przestają robić to czy tamto. Moja praca, ja tak mówię, to idzie na to przede wszystkim, żeby im stworzyć dobre warunki tutaj i żeby one tak się czuły [P70].

9.5.2.3. Rola środowiska społecznego oraz otoczenia instytucjonalnego w procesie stawania się mieszkańcem domu pomocy

W całym procesie przystosowywania się osoby niepełnosprawnej do życia w warunkach DPS istotną rolę odgrywa charakter i natężenie relacji interpersonalnych z personelem (por. Janiszewska-Nieścioruk 2005: 97). Często dochodzi do tego projekcja określonych ról społecznych właściwych instytucji rodziny i konstruowanie tym samym relacji *quasi*-rodzinych. Zjawisko to, opisywane już wcześniej, świadczy o podejmowanych próbach niwelowania psychicznej i fizycznej pustki będącej konsekwencją życia poza środowiskiem rodzinnym. Jednocześnie, kształtowanie poczucia przynależności implikowane jest przez rodzaj, charakter i częstotliwość relacji z współmieszkańcami. Istotne znaczenie ma tutaj fakt umieszczania jednostek w środowisku podobnych sobie osób.

Nasi podopieczni tworzą takie charakterystyczne środowisko. To skupisko podobnych sobie ludzi. Owszem jest sporo rzeczy, które powodują, że nasi mieszkańcy bardzo się od siebie różnią, ale wszyscy mają podobne problemy i wszyscy są przecież upośledzeni. Wydaje mi się, że to ich do siebie zbliża [P73].

Dla wytworzenia właściwej postawy mieszkańca konieczna jest redukcja negatywnych i jednoczesne wzmocnienie pozytywnych stanów emocjonalnych, w czym dominującą rolę odgrywa jednak personel, którego działania mogą przyczynić się do budowania **normalnego życia**[11] niepełnosprawnych umysłowo podopiecznych. Odbywa się to za sprawą pracy personelu wykonywanej nad mieszkańcami. Z jednej strony praca ta polega na czynnościach o charakterze **instrumentalnym**, takich jak dbanie o stan zdrowia, higienę czy rehabilitację mieszkańców, z drugiej natomiast są to działania nad **emocjami**. O ile pierwszy rodzaj pracy tworzy swego rodzaju grunt do aklimatyzacji i dalszego funkcjonowania podopiecznego (fizycznego komfortu egzystencji), o tyle praca

[11] Jest to kod *in vivo*, powstały na bazie terminu, jakim posługują się pracownicy na określenie swoich działań zmierzających do poprawy życia podopiecznych i zapewnienia im możliwie najlepszych warunków życia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

emocjonalna stanowi treść działań personelu opiekuńczego DPS, zmierzających do zapewnienia komfortu psychicznego mieszkańca.

Wiadomo, że jeszcze dużo muszę sobie tutaj popracować nad tym, bo z nimi to jest naprawdę bardzo różnie. No jak dłużej mnie nie ma, to potrafią zapomnieć, że ktoś taki istnieje, chociaż nie wszystkie oczywiście [podniesionym głosem – przyp. J. N.]. Ale odbierają mnie raczej bardzo pozytywnie [P54].

Starania personelu wykonującego oba rodzaje pracy zmierzają w kierunku zapewnienia określonego standardu realizowanej pracy opiekuńczej, ale także właściwych warunków funkcjonowania placówki. W tym kontekście działania personelu prowadzą do utrzymania na odpowiednim standardzie poziomu egzystencji osób upośledzonych umysłowo, ale również do swoistego **zaprogramowania** podopiecznych, tak aby sprawiali jak najmniej problemów, a jednocześnie nie powodowali konieczności zbyt dużego zaangażowania personelu DPS.

Innymi słowy, to ścieranie się dwóch porządków. Jednego, w którym przestrzega się zasad poszanowania podmiotowości jednostki oraz jej prawa do autonomii i samostanowienia w zakresie możliwym do osiągnięcia przez osobę niepełnosprawną intelektualnie.

To jest to ich dom i oni mają większe prawa niż my. Oni mają wychodzić z jakąś inicjatywą, nie my. My mamy im pomagać lub ukierunkować ich działania. Ale generalnie mówią, że to jest ich dom [P73].

Drugi zaś dotyczy instytucjonalnego reżimu, jakiemu podlegają mieszkańcy w totalizującym środowisku DPS.

Ja wszystko rozumiem i wiem, że to jest ich dom. Ale tak jak w domu bywa, są i dobre i te gorsze chwile. I tak jak w domu rodzinnym ktoś musi być rodzicem, a ktoś dzieckiem. I to są nasze dzieci, które trzeba i kochać, ale jak potrzeba to krzyknąć i twardo przy swoim się trzymać, bo inaczej na głowę wejdą [P93].

Reżim instytucji totalnej objawia się także w sposobie, w jaki osoba niepełnosprawna funkcjonuje w formalnym wymiarze placówki opiekuńczej. Niepełnosprawny „istnieje" bowiem w DPS dzięki dokumentom, które tworzą rzeczywistość dokumentarną, gdzie sytuacja jednostki jest nakreślana na podstawie informacji w nich zawartych.

Dokument i jego obecność w instytucji jest w istocie równa z **zaistnieniem** mieszkańca w rzeczywistości placówki opiekuńczej. Z perspektywy formalnej w DPS osoba upośledzona staje się mieszkańcem w momencie spełnienia oficjalnych warunków przekazania jej przez inne podmioty odpowiednich dokumentów. To sprawia, że układ odniesienia, jakim jest dokumentacja o jednostce, nie tylko przenosi ją i ugruntowuje w rzeczywistości instytucjonalnej, ale wręcz „przemawia" za nią, w istocie nadając wszystkiemu, co się wiąże z osobą niepełnosprawną,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

charakter realności. Dokument nie tyle istnieje obok jednostki, ale w jej imieniu, a nawet niejako za nią samą[12].

Jak przychodzi do nas zupełnie nowa osoba i nikt jej nie znał wcześniej, to właściwe w pierwszym momencie opieramy się zawsze na dokumentach, które są nam przekazywane przez inne ośrodki. To jest taka podstawka, bo wiadomo, że z czasem to my lepiej poznajemy mieszkańca i wiemy, jaki on jest, ale zwłaszcza na początku to te wszystkie dokumenty dają nam jakiś pogląd na temat osoby [P53].

Wielu mieszkańców przebywających w DPS posiada bardzo długą, często udokumentowaną historię swojej obecności w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz opis swoich związków z instytucjach pomocowych. Bogata dokumentacja mieszkańca jest również pośrednio świadectwem jego długiej kariery w ośrodkach pomocowych, ale także wyrazem tego, że dana osoba miała nikłą sposobność (nie miał takiej możliwości i okazji) życia poza instytucjami opiekuńczo-wychowawczymi. Przy czym operowanie dokumentacją jest jedynie swego rodzaju rozpoznaniem osoby mieszkańca przez personel placówki. Fakt obecności osoby upośledzonej, zwłaszcza jeśli żyje w DPS od dłuższego czasu, pociąga za sobą kolejny problem dotyczący **nieznajomość innego życia**.

No myślę, że te, które tutaj są od początku są, to myślę, że są tu 15 lat, a przyszły jako dziecko i teraz są to już osoby dorosłe, to nie znają innego życia [z naciskiem – przyp. J. N.], nie znają, pomimo że gdzieś tam jest rodzina, jest gdzieś rodzeństwo, ale po prostu się nie interesuje. Nie znają po prostu życia rodzinnego, życia domowego [z naciskiem – przyp. J. N.] [P56].

Osoba upośledzona przebywa w placówce, ponieważ nie było innych osób, które mogłyby bądź chciały się nią zająć. Domy pomocy społecznej są zatem niezbędnym elementem rzeczywistości społecznej i będą prawdopodobnie istniały – jak sugeruje jeden z pracowników – „tak długo jak długo będą istniały osoby niepełnosprawne, które nie będą miały możliwości żyć wśród bliskich osób [krewnych, rodziny – przyp. J. N.]".

Nie mnie to oceniać. Ale jeśli chodzi o mnie. Jeżeli nie dzieje im się tutaj krzywda, mają warunki lepsze od domowych, a z tego, co słyszę, z tych wszystkich opowieści, to tak się dzieje, więc moje własne odczucie jest takie, że to jest dobre, i że no, że powinno być takie miejsce. One nie mają zupełnie udanego kontaktu z rodziną, bo są zabierane na niektóre święta, czy tam na jakieś uroczystości, ale z tego, co widzę, dom nie zapewnia im tego, tej stabilności, tego zadbania, uczenia różnych nawyków, wiec wydaje mi się, że dobrze, że są takie placówki. Takie jest moje zdanie [P54].

Warunki prowadzenia skutecznej polityki **przekonywania** mieszkańca do życia w DPS kreuje sam personel, który musi być w tym względzie wiarygodny,

[12] Byłby to oczywiście obraz niepełny i nieprawdziwy, gdyby ograniczyć się wyłącznie do roli i znaczenia dokumentu w „wytwarzaniu jednostki", lecz jest on na tyle silny, że pozostaje najpewniejszym źródłem wiedzy o osobie upośledzonej, nadając jej określone cechy oraz kształtując sposób myślenia i postrzegania o niej personelu zaangażowanego w relacje z upośledzonym mieszkańcem DPS.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ponieważ choć mieszkańcy mogą mieć pewne ograniczenia percepcyjne, to jednak bez problemu wyczują prawdę bądź kłamstwo. Aby takie warunki zaistniały, pracownik powinien sam uwierzyć w dobrą jakość życia mieszkańca w domu pomocy. A jeśli nawet ma co do tego pewne uwagi, to nie może ich ujawniać przed mieszkańcem (musi więc wykonać pracę nad samym mieszkańcem jak i metapracę nad sobą).

Według mnie dobrze, że taki dom jest, dlatego, że, co by się stało z tymi osobami, skoro rodziny się ich praktycznie wyrzekły, ja mówię nie wszystkich, ale jednak, to jest takie pozbycie się problemu w cudzysłowiu, dlatego że większość z nich mogłaby śmiało funkcjonować w domu. Dobrze, że taka placówka jest i uważam, że, jeśli chodzi o DPS, tutaj tak bezstronnie mówiąc, to uważam, że tutaj to funkcjonuje bardzo dobrze i myślę, że dziewczęta mają zaspokajane wszystkie potrzeby, od takich potrzeb fizyczny, typu, karmienia i tak dalej, po takie emocjonalne różne, dlatego że uważam, że każda z nas z personelu, bez względu czy to jest pokojowa, pielęgniarka, czy opiekunka, czy pedagog, stara się coś tam wnieść i tam z siebie dać zawsze, prawda, no jednak się wrasta w to środowisko [P72].

Z drugiej strony ten sam personel zazwyczaj wie o faktycznych przyczynach obecności mieszkańca w DPS, które to powody przeważnie łączą się z przykrymi doświadczeniami dla samego podopiecznego. Biografia mieszkańca przed okresem pobytu w DPS (a więc nim zamieszkał w placówce) **odciska piętno** nie tylko na osobie niepełnosprawnej, ale także wywiera znaczący wpływ na sposób postrzegania mieszkańca przez personel DPS.

Personel zatem z jednej strony, będąc w posiadaniu takiej wiedzy, czuje litość, żal, a także nierzadko ma poczucie, że mieszkaniec doznał życiowej krzywdy. Wyzwala to w pracownikach potrzebę poprawy sytuacji mieszkańca i wynagrodzenia mu doznanych krzywd, a zarazem utwierdza w przekonaniu, że życie mieszkańca w DPS jest lepsze (bądź uległo poprawie) w porównaniu z życiem w **niby-domu** i **pseudo-rodzinie**.

To są osoby na swój sposób biedne. Mówię biedne, bo zostały same bądź porzucone przez rodziny. Niektóre miały bardzo kiepskie warunki w tym niby-domu, bo to trudno nazwać jest domem jak tam patologia jest taka, że yyy szkoda gadać [P93].

Poza personelem zaangażowanym w działania aklimatyzacyjne podopiecznego dużą rolę w tym względzie zajmują współmieszkańcy. Przy czym ich rola jest diametralnie inna od tej, jaką ma do wypełnienia personel DPS. W wypadku mieszkańców jest to działalność bardziej spontaniczna, żywiołowa i samorzutna, co oznacza, że podopieczni mogą reagować w sposób zróżnicowany i nie zawsze zgodny z oczekiwaniem personelu. A zatem ze strony innych mieszkańców nowy podopieczny może oczekiwać zarówno pozytywnych, jak i negatywnych działań i związanych z nimi emocji. Przykładem tych ostatnich jest **zamknięta postawa** mieszkańców wobec nowego podopiecznego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

My staram się pilnować ich, żeby ten mieszkaniec czuł się jak u sobie, że ma takie samo prawo korzystania ze wszystkiego jak ci, co mieszkają już tutaj długo. No, ale takie coś ma miejsce, ale to się zmienia. Oni powoli zaczynają się jakoś dobierać i się to uspokaja. Ale chyba to wszędzie to jest, czy w wojsku, czy w innych jakiś tam grupach [P75].

Zazwyczaj jednak mieszkańcy wykazują duże zainteresowanie nowym podopiecznym. Dzieje się tak, ponieważ nowa osoba to nowe wydarzenie. Stąd każdy, kto trafi do DPS, zarówno mieszkaniec, jak i pracownik, czy też chwilowo przybyła osoba z zewnątrz, są źródłem dodatkowych emocji dla mieszkańców, wypełniając na swój sposób potrzebę poznawczą upośledzonych umysłowo podopiecznych.

A tutaj oni właśnie raczej lgną do tych nowych osób. Może nawet sam pan na sobie zauważył, nowa twarz, to wtedy oni oblegają i oni chcą porozmawiać, co ktokolwiek byleby tylko czegoś się dowiedzieć i porozmawiać [P103].

Przeważnie proces włączenia przybyłej osoby do środowiska współmieszkańców jest szybki i przebiega dość spontanicznie. To z kolei przyspiesza zmianę nastawienia nowego mieszkańca do środowiska domu pomocy i do swojej obecnej sytuacji. Zmiana percepcji siebie przez jednostkę upośledzoną umysłowo jest ściśle powiązana z przemianami sposobu postrzegania i traktowania jej przez inne niepełnosprawne osoby przebywające w placówce. Im szybciej nowy podopieczny zostanie zaakceptowany przez środowisko mieszkańców, tym szybciej będzie przebiegał jego proces adaptacji.

Wydaje mi się, że z początku to jest trochę zagubiony, myślę, że tęskni za tym domem, jaki by nie był. Ale po jakimś czasie tak jak każdy człowiek przyzwyczai się do miejsca do otoczenia do nas, no i stara się normalnie traktować ten swój dom tutaj [P80].

Nasi mieszkańcy szybko poznają się z nowymi osobami. Są bardzo otwarci i chętnie podchodzą, pytają się „a co?", „a jak?" […] Także nie ma takich problemów, żeby jakoś nie chcieli rozmawiać czy coś. Raczej przeciwnie, bo oni są czasem jak takie trochę wścibskie nawet dzieci [śmiech – przyp. J. N.] [P93].

Zmieniający się stosunek mieszkańca do otoczenia oraz wzrastająca akceptacja własnej sytuacji powodują, że osoba niepełnosprawna zaczyna identyfikować się ze środowiskiem DPS, a w dalszej kolejności utożsamiać placówkę z „domem rodzinnym". Przywiązanie podopiecznego do domu pomocy, współmieszkańców oraz personelu czasem bywa tak silne, że osoba upośledzona zaczyna traktować DPS jako ostoję stabilizacji i spokoju, w którym ze względu na dobrze znaną i **oswojoną przestrzeń** czuje się bezpieczna i niezagrożona.

Jak ten Janek, on długo tutaj mieszka, nie tak dawno był w szpitalu, i pojechał ponownie, […] kiedy zobaczył kierowcę i opiekuna, co po niego przyjechali, to uśmiech na twarzy, co się u niego rzadko zdarza. Czyli poczuł się taki jakby bezpieczny, że znowu jest ten ktoś, kogo widzi codziennie, na co dzień, przez cały czas. Była to dla niego swoja twarz. I jak tutaj przyjechał na miejsce,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i został tutaj na tym wózku przywieziony do dyżurki, no to taka zewnętrza radość, taka, widać było w tym Janku, że taki uspokojony, że znowu wrócił, że tak powiem, do swoich. Niektórzy płaczą, wyjeżdżając tutaj do szpitala. Mimo że na co dzień okazuje się niezbyt normalny, mało co mówi, nie wyraża na co dzień jakiś swoich emocji, i zaczyna płakać, że wyjeżdża do szpitala, czy też powraca, to zadowolony, że w końcu wrócił, to tu mu jest dobrze [P76].

O przywiązaniu mieszkańca do domu pomocy świadczyć może także to, że podopieczni w niektórych przypadkach wykazują niechęć do rodziny i bliskich, którzy ich odwiedzają, zaś znacznie większą sympatią darzą personel. Innym tego typu przykładem są trudności w zaaklimatyzowaniu się w domu rodzinnym mieszkańca podczas okresowego w nim pobytu (tak zwane **odrodzinnienie** mieszkańca). Choć to rodzina jest tym środowiskiem, w którym mieszkańcy powinni czuć się najlepiej, to jednak nadarzająca się okazja okresowego pobytu w domu rodzinnym stwarza nierzadko więcej problemów niż radości, a mieszkaniec przyzwyczajony do życia w domu pomocy chce wracać do placówki jak najszybciej, często przy tym dając wyraz swego niezadowolenia z samego faktu przebywania poza DPS.

Jest bardzo interesującą osobą. Ania [pracownik zwraca się do mieszkanki – przyp. J. N.], a powiedz panu, bo ty już się tak przyzwyczaiłaś do tego domu, i powiedz, dlaczego tęsknisz, bo jak pojedziesz do swojego rodzinnego domu, to nigdy nie wytrzymujesz dłużej niż jeden tydzień, nigdy [podniesiony głos – przyp. J. N.]. I chce, żeby ją jak najszybciej przywieść. [Ania: „bo się przyzwyczaiłam"] I co i jest ci tu już teraz lepiej, tęsknisz za dziewczynami? [Ania: „tęsknie za koleżankami"] [P63].

Chociaż sami mieszkańcy niejednokrotnie dają wyraz tęsknocie za domem rodzinnym i bliskimi osobami, to wiele sytuacji przemawia za tym, że są bardzo silnie przywiązani do DPS i wykazują często niechęć do kontaktów z rodziną. Taki stosunek mieszkańców do swoich bliskich niejednokrotnie wynika z silnego emocjonalnego przywiązania podopiecznych do współmieszkańców oraz personelu, a po wtóre jest nierzadko konsekwencją niewłaściwego traktowania w domu rodzinnym.

Innym jeszcze przykładem przemian na poziomie percepcji mieszkańca jest zmiana jego stosunku do określonego pracownika. Taka przemiana polega na stopniowym wzmocnieniu więzi z danym członkiem personelu, co nierzadko odbywa na zasadzie – wspominanego już wcześniej – mechanizmu przyjmowania ról *quasi*-rodzinnych.

No to my staramy się jakoś tych naszych mieszkańców wciągnąć tutaj, pokazać, że są u siebie, wyjść do nich z sercem i zrozumieniem. Tak, żeby poczuli, że to jest ich dom, ich miejsce i żeby poczuli się dobrze [P92].

W placówce opiekuńczej dochodzi więc do stopniowego przyjęcia przez osobę niepełnosprawną intelektualnie roli podopiecznego DPS. Przy czym tempo przebiegu tego procesu zależy przede wszystkim od zaangażowania i pracy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

wykonanej przez członków personelu oraz zaakceptowania podopiecznego przez współmieszkańców. Czynnikami modyfikującymi – poza stanem zdrowia oraz charakterem dysfunkcji psychofizycznych jednostki – są w tej sytuacji dotychczasowe doświadczenia życiowe osoby niepełnosprawnej, zarówno te związane z historią jej pobytu w różnych ośrodkach pomocy społecznej (**okres życia instytucjonalnego**), a także dotyczące wcześniejszego **środowiskowego okresu życia**, gdy podopieczny przebywał np. w domu rodzinnym.

9.5.3. Praca, zawód, profesjonalizm – proces stawania się pracownikiem domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych umysłowo

Mariusz Granosik pisze w swojej książce poświęconej działalności pracowników socjalnych: „część działań podejmowanych przez pracowników ma za swój cel nie tyle rozwiązanie konkretnego problemu klienta, ile rozwijanie samoświadomości zawodowej, a nawet profesji jako takiej. W tym obszarze działań długofalowych, których cykl może nawet obejmować całą zawodową karierę pracownika, lokuje się praca nad sobą i własną rolą zawodową" (2006: 153). Dalej ten sam autor dodaje: „teoretyczna refleksja znacznie wykraczająca poza ramy codziennych czynności zawodowych, stanowi w pewnym sensie metapracę, pracę nad pracą" (*ibidem*: 154). Przytoczone słowa oznaczają, iż zakres działań pracownika wykonującego zadania wspomagające inne osoby wykracza daleko poza codzienne czynności i dotyczy permanentnego kształtowania i rekonstruowania na poziomie jaźni pracownika, jego roli zawodowej i poczucia tego, że jest się pełnoprawnym członkiem personelu. Jest to proces inspirowany w znacznym stopniu przez innych, zwykle starszych stażem pracowników, ale także oparty na indywidualnych, poczynionych w trakcie pracy obserwacjach przez samego pracownika. W **pracy nad sobą** i własną **rolą zawodową** biorą udział biograficznie ważni **znaczący** członkowie personelu (por. *ibidem*: 174).

Wprowadzenie nowicjusza do pracy odbywa się poprzez doświadczanie i obserwację sytuacji, z jakimi spotykać może się pracownik wykonujący określone czynności należące do jego obowiązków zawodowych. Nowy pracownik staje przed wyzwaniami natury psychospołecznej i instrumentalnej. Te pierwsze dotyczą sfery emocji i łączą się bezpośrednio z pracą nad sobą, w zakres której wchodzą „walka" ze stereotypami, uprzedzeniami w stosunku do osób niepełnosprawnych, ale także strachem, obawą przed kontaktem z podopiecznymi oraz własnymi ograniczeniami etycznymi, moralnymi i barierami estetycznymi.

Drugi rodzaj wyzwań to te, które wiążą się z technicznymi aspektami pracy i odnoszą się do zakresu zadań i wykonywanych obowiązków.

Zarówno poziom **instrumentalny**, jak i **psychoemocjonalny** jest wyznacznikiem profesjonalnego działania pracownika i poddawany jest ocenie przez środowisko współpracowników. Jednocześnie członkowie personelu są dla nowego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

pracownika źródłem wiedzy i informacji na temat obydwu form pracy[13]. To m.in. na ich przykładzie, a więc bezpośredniej obserwacji oraz udzielanym wprost nowemu pracownikowi wskazówkom budowany jest potencjał profesjonalisty od pomagania.

Pracownik-nowicjusz wchodzi do świata, którego zasady i reguły musi poznać, aby „przetrwać" **okres próby**, a następnie skutecznie wykonywać powierzone mu zadania. Pomocne w tym zakresie są wskazówki innych pracowników, którzy przyjmują rolę mentorów i nauczycieli. Pierwszą osobą z personelu uczestniczącą w „nauce" nowicjusza jest dyrektor placówki, podejmujący pracownika i wyjaśniający mu główne zasady działania ośrodka oraz podstawowy zakres obowiązków, jaki ma do wykonywania na danym stanowisku. Bliższych informacji udziela nowicjuszowi bezpośredni przełożony (przeważnie kierownik działu), który przydziela też konkretne zdania i wprowadza nowicjusza do zespołu (por. Konecki 1992). Bezpośredni przełożony bądź pracownik wyznaczony przez przełożonego prowadzi okresowy nadzór nad działaniami nowicjusza. Często zdarza się, że osobami pomagającymi nowemu pracownikowi są najbardziej doświadczeni z personelu, wykonując podobne zadania co nowo przyjęta osoba. Z drugiej strony, pomimo udzielanej nowicjuszowi pomocy ze strony innych pracowników, ma on nierzadko poczucie czasowej dezorientacji. Świadczą o tym wypowiedzi nowych bądź niedawno zatrudnionych pracowników.

> Jak zaczęłam pracę, to na początku czułam się trochę nieswojo […] nie bałam się tak bardzo, ale no czułam się zdenerwowana, jednak to nowe środowisko było. Dużo mi w tym czasie pomogła Pani Iga, która pokazała mi, co powinnam robić i czego spodziewać się po mieszkańcach, ale tak generalnie to wszyscy byli dla mnie mili i starali się pomagać [P93].

[13] Trzeba przy tym zauważyć, że samo pojęcie pracy i jej rozumienie w warunkach domu pomocy pomiędzy przedstawicielami personelu nie jest jednolite. Innymi słowy, to, co dla jednych jest faktycznie pracą, dla innych już nią nie musi być. Przykładem może być tutaj terapia, która w oczach części pracowników, zwłaszcza personelu opiekuńczego, jest **zabawą** i jako taka nie ma wymiaru **prawdziwej pracy**. „Pracy" są bowiem przypisywane nie tylko różne rangi, ale samo jej rozumienie jest uzależnione od personelu reprezentującej określony zawód bądź piastującego dane stanowiska w DPS. Za **prawdziwą pracę** uważane są czynności opiekuńcze, zwłaszcza te dotyczące utrzymania porządku otoczenia i higieny osobistej mieszkańców. Pogląd taki wyrażają te osoby, które owe czynności wykonują, a więc pracownicy niższych szczebli: salowe, sprzątaczki, a także część opiekunek. W ich przekonaniu czynności polegające na zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych, bliskości, a więc dbałości o „duchową" stronę egzystencji podopiecznych, nie są faktycznie pracą, nie noszą, znamion bowiem **pracy prawdziwej**, a więc obciążającej fizycznie, **brudnej** i nieprzyjemnej estetycznie (*dirty work*) (Hughes 1964: 23–36). Taki stosunek do pracy wychowawców, terapeutów był dość powszechny w badanych DPS-ach, i bezpośrednio przekładał się na charakter relacji między różnymi grupami pracowników. Na tej postawie można także dokonać podziału na funkcje i czynności brudne, co jest własnością prawdziwej pracy oraz czyste czynności, co z kolei przypisane jest do nie-pracy, czyli, po pierwsze, lżejszej i uznawanej za „zabawową" oraz, po drugie, nie zawsze uzasadnionej w warunkach domu pomocy.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Nowy pracownik jest także oceniany przez pozostałych pracowników, z którymi wspólnie wykonuje określone czynności i zadania. Przeważnie jednak nie jest to krytyka, lecz dawanie wskazówek pracownikowi w celu jego uwrażliwienia na dane sytuacje i okoliczności. W ten sposób personel stara się pokazać nowicjuszowi, jak należy postępować w danej sytuacji, a przy okazji chroni go też przed psychicznymi i emocjonalnymi konsekwencjami negatywnych wydarzeń. Nowy pracownik poddawany jest także określonym sprawdzianom, dotyczącym działań **instrumentalnych**, jaki również **psychoemocjonalnych**, testujących jego wytrzymałość psychiczną i emocjonalną. Odbywa się to poprzez kierowanie pracownika do wykonywania określonych zadań (karmienia, mycia itp.) przy konkretnych, tak zwanych „trudnych" podopiecznych.

No były takie sytuacje, w których potrzebowałam pomocy innych. […] Dużo uwagi im poświęciłam, żebym wiedziała, co i jak robić powinnam. A muszę powiedzieć, że szkołę życia na początku przeżyłam i na konfrontację z mieszkańcami specjalnie mnie wysyłano, żebym się podszkoliła i więcej potrafiła [P91].

W ten sposób ocenia się reakcje pracownika, jego sprawność działania oraz sposób rozwiązywania zaistniałych problemów, ale także umiejętność wychodzenia z sytuacji trudnych i neutralizowania bądź naprawiania ewentualnych, popełnianych przez niego błędów.

Zdarza się jednak, że pracownik sam nie jest w stanie poradzić sobie z daną sytuacją i okolicznościami, które na danym etapie jego adaptacji w miejscu pracy mogą go przerastać. Dlatego poszukuje wsparcia u innych pracowników, zwłaszcza gdy popełni określony błąd. Jednocześnie, część przedstawicieli personelu w sposób niejako naturalny zostaje włączona w proces naprawy skutków błędu pracownika.

No i pojawił się problem, kiedy Ania [nowy pracownik – przyp. J. N.] chciała Marysię [mieszkanka DPS – przyp. J. N.] nakarmić. No chciała dobrze, ale nie zapytała się, jak to ma zrobić. Bo nasza Marysia, to ona ma takie swoje przyzwyczajenia i nie tylko, że ma swoją łyżeczką i talerzyk, ale ją karmić może tylko Ala [mieszkanka DPS – przyp. J. N.], bo inaczej to się nie da nakarmić. No tak już jest i my się tego trzymamy, bo jak coś będzie nie tak, to Marysia zaraz nam problemy robi, krzyczy, złości się, jest agresywna […] [P72].

Z jednej strony dzięki pomocy udzielanej nowicjuszowi ujawnia się pozytywny stosunek personelu do nowego pracownika, co sprzyja wytwarzaniu się więzi wewnątrzśrodowiskowych, z drugiej strony to, jak radzi sobie nowicjusz, podlega ocenie pozostałych członków personelu.

Przy czym proces nabywania statusu pracownika i konstruowania jego roli zawodowej odbywa się, przy udziale podopiecznych, pośrednio ów status legitymizujących.

Reakcje i zachowania mieszkańców są wskaźnikiem skuteczności działań nowicjusza oraz źródłem budowania opinii o pracowniku. W następstwie pomyślnego przejścia okresu inicjacji, nowicjusz staje się pełnoprawnym pracownikiem

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

i zyskuje status profesjonalny nadany mu przez innych pracowników oraz pośrednio przez samych mieszkańców[14].

To, jak odbierają cię mieszkańcy, to najlepszy wskaźnik, jakim jest się pracownikiem. Żadne inne sposoby i metody oceny pracownika nie są moim zdaniem tak miarodajne. Jak potrafi się znaleźć wspólny język z osobami niepełnosprawnymi, jak widać, że potrafi się do nich dotrzeć i, że oni sami chcą do ciebie przyjść, to znaczy, że jesteś właściwym człowiekiem na właściwym miejscu [P53].

Jednocześnie zmiany w sposobie postrzegania siebie przez pracownika są bezpośrednio sprzęgnięte z przemianami jego percepcji w zakresie postrzegania osób upośledzonych umysłowo. Mariusz Granosik w części swojej książki, w której koncentruje się na przemianach postrzegania przez pracowników socjalnych klientów pomocy społecznej, pisze, że „podstawowym, zwykle pierwszym i najczęściej dostrzeganym w wyniku autorefleksji mankamentem własnej pracy jest jej stereotypizacja, popadanie w rutynę, zastępowanie jakości ilością" (2006: 172). Na podstawie przytoczonego fragmentu, można odnieść wrażenie, że pracownicy socjalni, w miarę nabywania kolejnych doświadczeń, a przede wszystkim osiągania coraz dłuższego stażu pracy, zaczynają zmieniać perspektywę własnej roli zawodowej. Wyłania się także obraz skostnienia owej roli, „poprzez wpadanie w utarte i odtwarzane procedury działania uwalnia stereotypowe myślenie a to prowadzi do zastępowania jakości ilością" (*ibidem*: 172). Z badań przeprowadzonych w środowisku pracowników i mieszkańców DPS wynika, że mamy do czynienia z sytuacją odmienną niż ta, którą opisuje Mariusz Granosik. Okazuje się bowiem, że o ile stopniowo zmienia się postrzeganie klientów pomocy społecznej zarówno przez pracowników socjalnych, jak i personel domu pomocy, to w przypadku tych ostatnich proces ten polega na rekonstrukcji myślenia, przechodząc ze stereotypowej perspektywy postrzegania niepełnosprawnych intelektualnie osób, w stronę pełniejszego zrozumienia i przypisania im cech, które nadają pensjonariuszom podmiotowość. W przypadku zaś pracownika socjalnego opisanego przez Granosika (2006) mamy do czynienia z przemianą percepcji od tak zwanego „ideału" ku postrzeganiu klienta w sposób zrutynizowany.

Od kiedy tu przyszłam, to dużo się zmieniło […] inaczej zaczęłam na te osoby patrzeć i teraz wydaje mi się, że lepiej je rozumiem i jestem bardziej ostrożna w wyrażaniu sądów na temat innych ludzi [P93].

Nowy pracownik poddawany zostaje też rozmaitym **testom** sprawdzającym jego wytrzymałość psychiczną, zdolności adaptacyjne i kondycję fizyczną. Warto nadmienić, że są to sprawdziany nieformalne, opierające się głównie na

[14] W niniejszej książce nie przedstawia się konkretnej grupy pracowników, a profesjonalizm odnoszony jest do określonych działań interakcyjnych oraz sposobów postrzegania otaczającej rzeczywistości (w przeciwieństwie do pracy M. Granosika, który prezentuje konkretną grupę zawodową – pracowników socjalnych).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

samokontroli (której elementem jest samodzielna autoewaluacja) oraz obserwacjach czynionych przez współpracowników. Jest to także swego rodzaju ***quasi*-selekcja** pracowników. W placówce opiekuńczej nie ma rozbudowanego systemu rekrutacji, który miałby służyć sprawdzaniu predyspozycji osoby przed jej zatrudnieniem. Jedynie formalne sprawdzenie dokumentów oraz ewentualnie życiorysu (choć często są to osoby rozpoczynające swoją pierwszą pracę, które nie mają żadnego doświadczenia) może świadczyć o „kadłubowej" selekcji. W efekcie, selekcja taka dokonuje się poprzez praktykę, a audytorami są tu w dużej mierze inni członkowie personelu. Zazwyczaj to sam nowy pracownik musi określić, czy będzie w stanie wykonywać swoje obowiązki, czy też nie zdecyduje się na podjęcie zatrudnienia w ośrodku opiekuńczym[15].

Można zatem wskazać trzy zasadnicze zmienne mające wpływ na podjęcie pracy w domu pomocy społecznej: **formalne**[16], **finansowe** oraz **psychologiczne**, które związane są przede wszystkim z przezwyciężaniem własnych lęków, uprzedzeń, stereotypów, ale także oceny umiejętności realizowania swoich zadań, co w dużej mierze uwarunkowane jest zdolnością do nawiązania efektywnej komunikacji z podopiecznymi (w tym także zdobyciem ich zaufania i akceptacji) oraz poprawnych relacji ze współpracownikami (głównie chodzi o wytworzenie więzi opartej na zinternalizowaniu określonych norm i metanom obowiązujących w instytucji opiekuńczej).

Ten sposób selekcji kandydatów jest wpisany w proces socjalizacji nowego pracownika domu pomocy. **Pierwsze wrażenie**, choć dotyczy wszystkich kategorii pracowników, uzależnione jest od takich czynników, jak: wiedza posiadana o osobach niepełnosprawnych, wcześniejsze doświadczenia zawodowe bądź osobiste, znajomość członka personelu (wtedy taka osoba może liczyć na większe wsparcie ze strony innego pracownika), a także rodzaj pracy, jaką ma wykonywać kandydat oraz osobistych zdolności interpersonalnych i stanu psychicznego kandydata.

Na podstawie prowadzonych badań udało się zrekonstruować etapy, jakie przechodzi w procesie swojej socjalizacji zawodowej pracownik domu pomocy. Są to:

I etap: **praca nad sobą**. To okres, w którym pracownik zapoznaje się ze środowiskiem osób niepełnosprawnych oraz specyfiką domu pomocy jako miejsca pracy. Jest to czas dużej intensywności wrażeń, a zarazem wzmożonej aktywności

[15] W praktyce oznacza to, że pierwsze wrażenie, jakie wywarła na kandydacie specyfika placówki i jej podopiecznych oraz okoliczności, które staną się jego udziałem w pierwszych chwilach obecności w DPS, będą miały największe znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu.

[16] Sprawy formalne związane są z minimalnymi wymaganiami, które musi spełniać pracownik, aby mógł być zatrudniony na danym stanowisku. Z drugiej strony zatrudnienie osoby będzie związane z posiadanymi środkami finansowymi przez DPS, ponieważ należy pamiętać, że instytucje pomocy społecznej cierpią na chroniczny brak środków i personelu – w efekcie to, czy dana osoba, mimo że przejdzie próbny okres, zostanie zatrudniona, nie zawsze wiąże się z potrzebami placówki, ale jej możliwościami finansowymi

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

poznawczej nowego pracownika. Wówczas też zapada decyzja o przyszłości nowicjusza, która jest wynikiem zarówno oceny nowego pracownika dokonanej przez przełożonych, jak również jego osobistego przekonania co do podołania wszelkim czekającym go obowiązkom.

II etap: **praca nad kontaktem** (wejście w kontakt fizyczny). To etap, w którym pracownik podejmuje wysiłki zmierzające ku fizycznemu zbliżeniu się do mieszkańców placówki. Zazwyczaj czynną stroną, która *de facto* inicjuje kontakt, są sami podopieczni. Rolą i zadaniem nowego pracownika jest powstrzymanie lęku (ewentualnie odrazy, która może się pojawić w związku z różnym wyglądem i zachowaniem osób niepełnosprawnych intelektualnie). „Pokonanie własnych niechęci, uprzedzeń jest z całą pewnością tak samo trudne, jak walka z przesłaniającym rzeczywisty obraz sprawy nadmiernym sentymentalizmem" (Granosik 1997).

III etap: **praca nad zrozumieniem (interpretacją)**. To etap, w którym pracownik przezwyciężył już wewnętrzne opory, a jednocześnie jest już zaznajomiony z mieszkańcami i klimatem instytucji. Zna pensjonariuszy (także dzięki opowieściom współpracowników) i nie odczuwa lęku przed większością „zwyczajnych" kontaktów z mieszkańcami. Obecność osób upośledzonych nie jest problemem ani głównym elementem, na jakim skupia się pracownik. Teraz jest on w stanie częściej przebywać z podopiecznymi bez asekuracji innych pracowników, a jego uwaga koncentruje się przede wszystkim na komunikatach emitowanych przez pensjonariuszy. To okres nasilonej pracy nad interpretacją zachowań, działań i gestów mieszkańców, a więc wszelkich form przekazów, jakimi operują podopieczni placówki (por. *ibidem*: 87–88).

Sytuacja, w jakiej znajdują się nowi pracownicy, zmusza do przełamywanie konwenansów interpersonalnych znanych z życia codziennego i prowadzi do konieczności reinterpretacji posiadanej wiedzy. Zmusza także do poszukiwania „klucza" interpretacji znaczeń sygnałów i gestów wysyłanych przez partnera interakcji – w tym wypadku osobę upośledzoną umysłowo.

To, w jakim tempie i z jakim skutkiem będą się rozwijały relacje między pracownikiem i niepełnosprawnym intelektualnie mieszkańcem, uzależnione jest od dwóch czynników, po pierwsze, zdolności interpersonalnych personelu, a po drugie, możliwości językowych i kompetencji komunikacyjnych podopiecznych. Osiągniecie odpowiedniego poziomu efektywnego porozumiewania się będzie następnie skutkowało zrozumieniem rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

IV etap to **negocjowanie** w ramach relacji interpersonalnych pracownika z mieszkańcami DPS, zmierzające ku wypracowaniu takich „standardów", które pozwolą na skonstruowanie i utrzymywanie procesualnie wytwarzanego porządku wewnątrz-instytucjonalnego. Porządek taki będzie możliwy jedynie wówczas, gdy dwie strony interakcji personel i mieszkańcy będą wspólnie oddziaływać na siebie w zrozumiały i zgodny z oczekiwaniami każdej ze stron sposób.

V etap, **porozumienie**, to wypracowanie, określonych ram porządkujących przestrzeń życiową domu pomocy. To sytuacja, w której pracownik zna specyfikę

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

nie tylko „niepełnosprawności", ale także poszczególnych mieszkańców placówki i potrafi trafnie odczytywać znaczenia komunikatów wysyłanych przez podopiecznych, a także przewidywać najbardziej prawdopodobnych scenariuszy zdarzeń, czyli interpretować działania i reakcje mieszkańców[17]. Mariusz Granosik (2006: 165) mówi w tym kontekście o „dojrzewaniu do profesjonalnego dystansu", które polega na przeformułowaniu wizji własnej roli zawodowej pracownika.

> Zbyt osobiste i naiwne patrzenie […] stopniowo ustępuje miejsca profesjonalnej samoświadomości, która umożliwia kontrolowane dystansowanie się do prowadzonych przypadków. Jak tak patrzę na siebie i próbuję sobie przypomnieć moje początki w tej pracy, to myślę, że sporo się jednak zmieniło. Wydaje mi się, że ja też się zmieniłam. Kiedyś to bardziej do siebie to wszystko brałam, emocjonowałam się tym i tamtym, teraz jestem taka chyba spokojniejsza, po prostu uspokoiłam się i patrzę na to wszystko z większym dystansem [P58].

Od pracowników domu pomocy wymaga się zatem **profesjonalizmu**, czyli takiej postawy, która z jednej strony charakteryzuje się niwelowaniem negatywnych emocji i wstrzemięźliwością w ich wyrażaniu, a z drugiej zrozumieniem dla mieszkańców DPS i ich zachowań. Istotnym przejawem profesjonalizacji pracy i procesu stawania się pracownikiem placówki opiekuńczej jest nabywanie umiejętności przystosowawczych do warunków pracy w DPS. Duże znaczenie odgrywają racjonalizacje i neutralizacje, umożliwiające **przetrwanie** zarówno codziennych, rutynowych działań, jak również okoliczności nadzwyczajnych (nierzadko o dramatycznym przebiegu i charakterze).

> No różne rzeczy się zdarzają, różne i te miłe i te mniej przyjemne. Czasem to cię miło czymś zaskoczą [mieszkańcy – przyp. J. N.], a czasem to nawet nie chce się gadać. Ja to mówię, że jak się pracuje w takim miejscu, to trzeba mieć mocną tyłek, mocniejsze nerwy i na wiele spraw nie zwracać wielkiej uwagi, ale też zawsze trzymać się na baczności i uważać, bo nigdy nic nie wiadomo [P72].

Zatem socjalizacja jest procesem stopniowego zdobywania określonych umiejętności instrumentalnych i zdolności interpersonalnych m.in. interpretacyjnych, a także wykształcania zdolności przystosowawczych, które łącznie nadają sens działaniom profesjonalnym. Perspektywa pracownika DPS dla osób upośledzonych umysłowo jest zatem wytwarzana stopniowo w toku ciągłego doświadczania przez niego nowych sytuacji z udziałem pozostałych członków personelu oraz mieszkańców placówki.

---

[17] Postawa personelu wobec podopiecznych zmienia się zatem w czasie i podlega redefiniowaniu w miarę jak pracownik zdobywa coraz większe kompetencje i doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Przechodząc przez kolejne fazy socjalizacji, nowy pracownik w sposób mniej lub bardziej świadomy koncentruje się na określonych aspektach sytuacji pracy. Najpierw są to osobiste przeżycia i cała warstwa psychoemocjonalna, potem specyfika kontaktu fizycznego z podopiecznymi, a następnie interpretacja zachowań i gestów osób niepełnosprawnych oraz ich zrozumieniu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Jednym z najistotniejszych aspektów socjalizacji zawodowej nowego pracownika DPS jest wytworzenie skutecznej **linii obrony** przed emocjonalnym zaangażowaniem oraz określonych mechanizmów neutralizujących emocje towarzyszące personelowi domu pomocy (patrz pkt 7.4). Przywoływany już Mariusz Granosik podaje, że „psychologiczna odporność każdego człowieka na inwazję zewnętrznego świata ma swoje granice […]. Z pomocą przychodzi argument samodzielności, samostanowienia i samoodpowiedzialności każdej jednostki za podejmowane przez nią działania. Te atrybuty rzucone na klienta dają pretekst do poczucia uniezależnienia od jego niepowodzeń (*ibidem*: 166).

Sytuacja opisana powyżej nie ma zastosowania w przypadku pracowników DPS, ponieważ nie ma tutaj możliwości przerzucenia odpowiedzialności za własne czyny. A wręcz przeciwnie, to na pracowników nakładany jest obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa i realizacji wszelkich potrzeb podopiecznych, którym, ze względu na swoją niepełnosprawność, nie są w stanie samodzielnie sprostać.

Dlatego też rozwiązaniem tego problemu jest przeformułowanie własnego stosunku do wykonywanej pracy, a jednym z kluczowych sposobów na minimalizowanie zaangażowania pracownika jest budowanie **profesjonalnego dystansu**, który polega na świadomości potencjalnego ryzyka, ale też świadomości własnych uczuć i emocji. Umiejętność kontrolowania zaangażowania się w problemy klienta nie tylko chroni pracownika przed skrajnością, polegającą na bezkrytycznym współczuciu (lub przeciwnie, zbyt chłodnym i selektywnym traktowaniu), ale również umożliwia bardziej obiektywną ocenę sytuacji.

Podsumowując powyższe rozważania, można posłużyć się słowami przywoływanego już kilkukrotnie Mariusza Granosika (2006: 171): „wyraźnym elementem profesjonalnego działania w pracy socjalnej jest rozbudowana refleksja nad społeczną rolą własnej aktywności. […] Wyraźna wizja celu i to celu o randze ogólnospołecznej lub nawet ogólnoludzkiej daje prawo do oceny, interpretacji własnych działań z tej właśnie perspektywy".

Poszczególne zdarzenia i sytuacje, jakich doświadcza w swojej biografii zawodowej pracownik wpływają, na jego postawę wobec siebie, a także jego stosunku wobec mieszkańców oraz współpracowników.

W tym kontekście **profesjonalizacja pracy** staje się procesem odtwarzanym i w sposób ciągły rekonstruowanym w doświadczeniach poszczególnych pracowników, wspólnie tworzących platformę wymiany wiedzy grupowej, która stanowi jeden z filarów porządkowania relacji interpersonalnych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

PODSUMOWANIE

Zasadniczym celem przeprowadzonych badań i powstałej na ich bazie książki było ukazanie procesu kreowania, podtrzymywania i rekonstruowania porządku społecznego w kontekście relacji interpersonalnych pracowników z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami DPS. W związku z tym podjęto próbę przedstawienia specyfiki i charakteru wzajemnych oddziaływań przedstawicieli tych dwóch grup, a także ukazania ich roli jako podmiotów aktywnie współuczestniczących w procesualnym wymiarze budowania ładu interakcji w społecznej przestrzeni domu pomocy.

Kategorią centralną wyodrębnioną w toku prowadzonej pracy analitycznej stał się proces wytwarzania, podtrzymywania i rekonstruowania ładu społecznego w instytucjonalnych ramach domu pomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Głównymi aktorami biorącymi udział w tym procesie są dwie zbiorowości – mieszkańców oraz personelu – tworzące swoiste, symbolicznie odizolowane subkultury, posiadające jednak wspólnie wypracowany, wzajemnie podzielany oraz podtrzymywany za pomocą określonych praktyk system wartości, norm oraz reguł postępowania. Mimo iż, przedstawiciele owych subkultur działają we wspólnym społeczno-przestrzennym kontekście, nie stanowią jednolitej ani wewnętrznie spójnej zbiorowości, lecz odznaczają się szeregiem odmiennych cech, widocznych na każdym niemalże poziomie egzystencji.

Pomimo tych różnic wspomniane subkultury tworzą jeden sprawnie funkcjonujący „organizm", w którym poszczególne elementy koegzystują ze sobą i współdziałają, utrzymując stan względnej równowagi. Innymi słowy, te wzajemnie na siebie oddziałujące subkultury, których członkowie wchodzą ze sobą w określone relacje interpersonalnie o złożonych i specyficznych konfiguracjach, potrafią współistnieć w ramach jednej organizacji, wzmacniając jednocześnie jej instytucjonalne fundamenty (por. Tarkowska i in., 1994: 7). Z tego względu, głównym celem badań i analiz było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób, przy użyciu jakich mechanizmów oraz strategii udaje się osiągnąć wewnętrzną równowagę i względną stabilizację systemu skoro występują w nim sprzeczne interesy, istnieją siły destabilizujące cały układ, a główni aktorzy reprezentują dwa odrębne pod niemal każdym względem światy?

Proces zrekonstruowania głównych elementów oraz najważniejszych właściwości ładu społecznego budowanego przez personel domu pomocy wraz z jego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

upośledzonymi umysłowo mieszkańcami rozpatrywać można na kilku, bezpośrednio powiązanych i zależnych od siebie poziomach, od jednostkowego rozpoczynając, poprzez grupowy oraz instytucjonalny, a na międzyorganizacyjnym i państwowym kończąc. Przy czym szczególne miejsce zajmuje tutaj poziom jednostkowych, indywidualnych zachowań i działań aktorów społecznych oraz ich ponadjednostkowych, grupowych sieci powiązań. Nie oznacza to jednak odrzucenia pozostałych poziomów analizy, na których dochodzi do kreowania ładu społecznego, ale uczynienia z nich tła zasadniczych, jednostkowych i ponadjednostkowych uwarunkowań niniejszego procesu.

Z tego względu w badaniach nad niepełnosprawnością intelektualną, z uwagi na podejmowaną problematykę, ład społeczny oraz przyjętą perspektywę teoretyczną, symboliczny interakcjonizm, szczególne miejsce zajmował proces budowania, podtrzymywania i rekonstruowania relacji interpersonalnych przedstawicieli mieszkańców i personelu.

Zarówno mieszkańcy, jak i personel dla utrzymania wewnętrznego ładu instytucji prowadzą specyficzną interakcyjną grę, zapośredniczoną w symbolicznym akcie komunikacji.

Na podstawie przeprowadzonych analiz udało się dokonać ustaleń dotyczących procesu konstruowania i podtrzymywania ładu instytucjonalnego domu pomocy dla osób upośledzonych umysłowo, co starano się wykazać poniżej.

Przede wszystkim, skuteczne wykonywanie zadań i obowiązków przez pracowników domu pomocy uzależnione jest od umiejętności interpretacji komunikatów wysyłanych przez mieszkańca, a więc, zdolności do właściwej oceny ich intencjonalności bądź też jej braku. Jednocześnie intencjonalność sygnałów emitowanych przez mieszkańca nie jest równoznaczna z ich istotnością, co oznacza, że nie każdy świadomy i celowy przekaz stanowiący określoną formę komunikatu będzie znaczący dla ogólnie pojętego dobra podopiecznego. Z drugiej strony, ważnymi z punktu widzenia sygnalizowania potrzeb mieszkańca mogą być te komunikaty, które pozostają poza jego świadomością, a więc nie mają intencjonalnych podstaw. W związku z tym umiejętności personelu dotyczące (re)interpretacji sygnałów wysyłanych przez mieszkańców są szczególnie ważne w procesie budowania porozumienia z podopiecznymi, co z kolei stanowi jedno z podstawowych źródeł integrowania środowiska domu pomocy oraz budowania więzi interpersonalnych a w konsekwencji tworzenia i utrzymania ładu interakcji.

Ponadto, wszelkiego rodzaju zabiegi, m. in. pielęgnacyjne, higieniczne i opiekuńcze, będą możliwe tylko wtedy, gdy personel dysponuje wiedzą oraz doświadczeniem, umożliwiającym analizę i interpretację komunikatów werbalnych, niewerbalnych oraz parawerbalnych. Poznanie specyfiki procesu komunikowania się z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami DPS, a także procedur typifikacji i kategoryzowania, reguł i zasad instytucjonalnych oraz rytuałów, zwyczajów i systemu wartości funkcjonujących w domu pomocy tworzy podstawy dla budowania więzi – nierzadko opartych na silnym przywiązaniu emocjonalnym

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

– pomiędzy przedstawicielami personelu i pensjonariuszy, a w konsekwencji wytworzenia **atmosfery domowości (rodzinności)**. Atmosfera bliskości w relacjach z mieszkańcami jest warunkiem integracji tego środowiska.

Jednak porządek, którego podstawą są relacje interpersonalne podopiecznych z personelem, może ulec sytuacyjnemu załamaniu m.in. w wyniku nieprawidłowej interpretacji komunikatów wysyłanych przez mieszkańców. A zatem jest to świat wzajemnych powiązań i sieci zależności, w którym kluczową rolę odgrywają relacje interpersonalne oparte na prawidłowym przebiegu procesu komunikowania się, a zarazem jest on podatny na wszelkiego rodzaju zakłócenia powstałe na skutek błędnych analiz i niewłaściwych interpretacji.

Instytucjonalny porządek DPS jest w procesie ciągłych i dynamicznym zmian, co wiąże się z występowaniem **kontekstu niepewności**, a więc nieprzerwanego napięcia, jakie odczuwa personel świadomy zmienności i nieprzewidywalności zachowań podopiecznych. Jednocześnie personelowi towarzyszy poczucie napięcia emocjonalnego, czego źródłem jest specyfika stosunków z mieszkańcami, które mogą się charakteryzować skrajnościami od przesadnej aktywności do zupełniej bierności. To z kolei wywołuje określone stany emocjonalnego (nie)zaangażowania, które mogą oscylować pomiędzy dwiema zasadniczymi perspektywami: **odwrażliwiającą rutynizacją** bądź **emocjonalną nadwrażliwością** członków personelu.

Porządek instytucjonalny posiada charakter negocjacyjny i jest sytuacyjnie konstruowany przez podmioty aktywnie uczestniczące w procesie interakcji. W warunkach domu pomocy są to przede wszystkim członkowie personelu oraz upośledzeni umysłowo podopieczni, pomiędzy którymi zachodzi proces ciągłego odtwarzania i uzgadniania zakresu kontroli i podporządkowania a z drugiej strony autonomii i niezależności mieszkańców.

W procesie konstruowania porządku instytucjonalnego domu pomocy biorą także czynny udział inne podmioty, należące do otoczenia DPS. Wpływ tego otoczenia jest ustalany na podstawie reguł wzajemności oraz obszarów spornych. Z tej perspektywy szczególnie istotny jest kontekst mikrospołeczny, odnoszący się do najbliższego otoczenia przestrzennego placówki, skąd w dużej mierze rekrutują się członkowie personelu, ale też niejednokrotnie pochodzą sami mieszkańcy domu pomocy.

Rola środowiska społecznego i instytucjonalnego otoczenia placówki opiekuńczej ma również istotne znacznie w procesie stawania się mieszkańcem domu pomocy. Nabywanie perspektywy mieszkańca przez osobę upośledzoną umysłowo oraz przyjmowanie roli podopiecznego są elementami składowymi stawania się członkiem instytucji opiekuńczej.

Jednocześnie w DPS nie ma rozbudowanego systemu selekcji personelu, a weryfikacja pracownika odbywa się na podstawie testów i sprawdzianów praktycznych już w okresie zatrudnienia. Wobec pracownika kierowane są określone oczekiwania co do skuteczności i efektywności jego działań, które muszą mieć

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

swoje pokrycie w posiadanych przez niego umiejętnościach interpersonalnych. Te z kolei są nabywane w procesie socjalizacji i profesjonalizacji. W rezultacie internalizacji określonych reguł, technik i strategii radzenia sobie z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami codzienne czynności związane z szeroko rozumianą opieką i pomocą sprzyjają efektywnemu pożytkowaniu zasobów instytucji oraz lokowaniu sił personelu, czego konsekwencją jest także realizacja potrzeb mieszkańców.

Ponieważ celem badań była również analiza sytuacji życiowej niepełnosprawnego intelektualnie mieszkańca domu pomocy, na tle prezentowanych zagadnień starano się także wyjaśnić problematykę realizacji potrzeb człowieka upośledzonego umysłowo w placówce opiekuńczej oraz kwestie integracji wewnątrzśrodowiskowej i normalizacji życia w warunkach instytucjonalnych DPS.

Dom pomocy społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie osób jest bowiem miejscem, w którym powinny być zaspokajane najważniejsze potrzeby każdej jednostki ludzkiej, poczynając od najbardziej podstawowych, fizjologicznych, a na potrzebie akceptacji i uznania kończąc. Aby tak się jednak stało, musi być stale wykonywana praca personelu. Polega ona na sprawowaniu opieki czy dbałości o higienę osobistą, a wiec tych wszystkich kwestiach, które decydują o komforcie fizycznym podopiecznego. Jednak realizacja takich zadań jest uzależniona od poprawnych stosunków z podopiecznymi, a te są niemożliwe bez nawiązania kontaktu i poznania specyfiki komunikowania się z osobami upośledzonymi umysłowo (Reichmann 2006: 39–40). Praca nad interakcjami, bo taką *de facto* wykonuje personel, jest bowiem warunkiem nie tylko realizacji zadań instrumentalnych, ale przede wszystkim zaspokajania potrzeb emocjonalnych (Konecki 1988: 235). Dzięki temu tworzy się, często bardzo silna zależność pomiędzy personelem i mieszkańcami, która z kolei stanowi podstawę do kreowania i podtrzymywania porządku społecznego (por. Konecki 2008: 92).

Uwypukla to znaczenie więzi międzyludzkich w procesie budowania porozumienia pomiędzy przedstawicielami personelu i mieszkańców, ponieważ dla wytworzenia odpowiednich warunków życia jednostki konieczna jest redukcja negatywnych i jednocześnie wzmocnienie pozytywnych stanów psychospołecznych oraz emocjonalnych. Dbałość o zaspokajanie oraz właściwy stosunek względem wszystkich kategorii potrzeb mieszkańców tworzy podstawy do realizowania idei normalizacji życia i integracji wewnątrzśrodowiskowej osób upośledzonych umysłowo.

Na tej podstawie można wysunąć wniosek, iż osoby będące podopiecznymi ośrodków opiekuńczych zyskują szansę na godne życie w instytucjonalnych warunkach DPS. Dom pomocy społecznej powinien być zatem kojarzony nie tyle z miejscem izolacji, odseparowania i wyłączenia poza nawias społeczeństwa osób upośledzonych umysłowo, ale przestrzenią, gdzie możliwa staje się realizacja wielu zróżnicowanych potrzeb.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Wyniki badań sugerują, że życie w domu pomocy nie może być jednoznacznie oceniane w kategoriach pozytywnych ani negatywnych dla rozwoju i egzystencji jednostki a tym samym jej podmiotowości. Jest to bowiem środowisko pełne dychotomii, w którym zderzeniu ulegają dwa porządki: totalizujący i upodmiotawiający jednostkę. Dom pomocy społecznej to specyficzne miejsce, w którym z jednej strony tworzy się grunt dla realizacji idei samostanowienia mieszkańców, z drugiej zaś ogranicza się ich autonomię i swobodę działania. Przy czym owo ograniczanie może być także dwuznacznie oceniane, bo mimo iż częściowo wynika z chęci kontroli i podporządkowania osób niepełnosprawnych personelowi, to także jest w dużej mierze czynione z myślą o dobrostanie samych podopiecznych, którzy nie zawsze są w stanie samodzielnie zadbać w odpowiedni sposób o siebie samych.

Dom pomocy społecznej wywiera na jednostkę określone naciski i nakłada pewne ograniczenia, jednak w zamian daje też pewne możliwości i sprzyja określonym działaniom. Z tego względu niesłuszne byłoby przypisywanie takiemu miejscu wyłącznie etykiety instytucji totalnej, bez uwzględnienia także jej pozytywnego wpływu na mieszkańca. Podobnie wydaje się, że wizerunek DPS jako „getta" separującego podopiecznych także nie jest słuszny przy określenia charakteru takiej placówki. Bo chociaż jest ona przestrzenią specyficzną, zamkniętą, nie oznacza to tym samym, że jest to miejsce, w którym celowo izoluje się jednostkę z jej naturalnego otoczenia. To właśnie owo otoczenie bowiem wydaje się być niejednokrotnie najbardziej nieprzyjazne dla niepełnosprawnego, ignorując jego potrzeby i spychając go na margines życia społecznego.

W tych okolicznościach przebywanie w domu pomocy, gdzie mieszkaniec jest jednym z dwóch głównych aktorów przestrzeni życiowej, wydaje się być środowiskiem, w którym możliwe staje się normalizowanie życia jednostki, a idea integracji nabiera nowego, całkiem realnego wymiaru. Integracja może być tu rozpatrywana zarówno w wymiarze kontaktów z personelem, jako tej grupy osób, która działa właśnie po to, aby realizować potrzeby podopiecznych i pełnić wobec nich rolę służebną, a także współmieszkańców, którzy tworzą specyficzne środowisko, w jakim podobieństwo sytuacji stanowi podstawę dla wytworzenia się atmosfery wspólnotowości.

Podsumowaniem powyższych rozważań prowadzonych na gruncie autorskich badań własnych oraz literatury przedmiotu jest rekonstrukcja procesu wytwarzania i podtrzymywania ładu społecznego w warunkach domu pomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Wizualizacją tego procesu jest diagram integrujący – aneks 3.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

BIBLIOGRAFIA

Angrosino Michael (2010), *Badania etnograficzne i obserwacyjne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Atkinson Paul, Hammersley Martyn (1994), *Etnography And Participant Observation*, [w:] *Handbook Of Qualitative Research*, eds Norman K. Denzin, Lincoln Yvonna S., Publications Thousand Oaks–London–New Delhi: Sage

Babbie Earl (2006), *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Baraniewicz Danuta, Baraniewicz Maciej (2007), *Możliwości komunikacyjne uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym*, [w:] *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością: teoria, diagnoza, wspomaganie*, red. Jolanta Baran, Adam Mikruta, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej

Barnes Colin, Mercer Geof (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa: Wydawnictwo „Sic!"

Berger Peter, Luckmann Thomas (1983), *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy

Bieliński Jacek, Katarzyna Iwańska, Rosińska-Kordasiewicz Anna (2007), *Analiza danych jakościowych przy użyciu programów komputerowych*, „ASK", nr 16: 89–114

Blumer Herbert (1969), *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prrentice-Hall

Blumer Herbert (1984), *Społeczeństwo jako symboliczna interakcja*, [w:] *Kryzys i schizma. Antyscjentystyczne tendencje w socjologii współczesnej*, red. Edmund Mokrzycki, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy

Blumer Herbert (2007), *Interakcjonizm symboliczny. Perspektywa i metoda*, Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS

Bobińska Kinga, Gałecki Piotr (2010), *Zaburzenia psychiczne u osób upośledzonych umysłowo*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo

Bogdan Robert (1997), *Co mówią ludzie zaetykietowani jako opóźnieni w rozwoju umysłowym?*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Anders Gustavsson, Warszawa: Wydawnictwo „Żak"

Bokszański Zbigniew (1989), *Tożsamość, interakcja, grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie teorii socjologicznej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Borkowska-Beszta Beata (2005), *Etnografia dla terapeutów (pedagogów specjalnych) – szkice metodologiczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls"

Borkowska-Beszta Beata (2009), *W tym cieniu jest tyle słońca. Autoetnografia*, „Pedagogika Kultury", t. V: 81–96

Burgess R. G. (1985), *Introduction*, [w:] *Strategies Of Educational Research: Qualitative Methods*, ed. R. G. Burgess, London–Philadelphia: The Falmer Press

Charmaz Kathy (2009), *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Charmaz Kathy (2006), *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, London, New Delhi: Sage Publications

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Chomczyński Piotr (2006), *Wybrane problemy etyczne w badaniach. Obserwacja uczestnicząca ukryta*, „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. II, nr 1: 68–87
Cicourel Aaron V. (1989), *Założenia teoretyczne*, [w:] *Fenomenologia i socjologia. Zbiór tekstów*, red. Zdzisław Krasnodębski, Warszawa: PWN
Clarke Ann M., Clarke A. D. (1969), *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy*. Warszawa: PWN
Cobb Henry V., Mittler Peter (1995), *Zasadnicze różnice między upośledzeniem umysłowym a chorobą psychiczną*, „Praca Socjalna", nr 1: 9–18
Cooley Charles H. (1922), *Human Nature and the Social Order (Revised Edition)*, New York: Charles Scribner's Sons
Cooley Charles H. (1909), *Social Organization: A Study of the Larger Mind*, New York: Charles Scribner's Sons
Czyżewski Marek (1987), *Interakcjonizm i analiza konwersacyjna jako sposoby badania biografii. Etnografia wobec etnometodologii*, „Kultura i Społeczeństwo", nr 4: 85–105
Czyżewski Marek (1990), *Interakcjonizm i analiza konwersacyjna jako sposoby badania biografii. Etnografia wobec etnometodologii*, [w:] *Metoda biograficzna w socjologii*, red. Jan Włodarek i Marek Ziółkowski, Warszawa–Poznań: PWN
Czyżewski Marek, Piotrowski Andrzej, Rokuszewska-Pawełek Alicja (1997), *Biografia a tożsamość narodowa*, Łódź: Uniwersytet Łódzki, Katedra Socjologii Kultury
Dahrendorf Ralph (1969) *Class and Class Conflict in Industrial Society*. Stanford: Stanford University Press
Daniłowicz Paweł (1996), *Podręcznik ankietera. Zasady przeprowadzania wywiadów*, Warszawa: GfK Polonia
Denzin Norman (1978), *The Research Act: A Theoretical Introduction To Sociological Methods*, New York: McGraw-Hill
Denzin Norman K., Lincoln Yvonna S. (2000), *Introduction: The Discipline and Practise of Qualitative Research*, [w:] *Handbook of Qualitative Research*, Second Edition, Thousand Oaks–London–New Delhi: Sage
Denzin Norman K., Lincoln Yvonna S. (red.) (2009), *Metody badań jakościowych*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Dewey John (1988), *Jak myślimy?*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
Dewey John (1910), *How we Think?*, Boston: D.C.Heath & CO
Doktór Kazimierz (1964), *Przedsiębiorstwo przemysłowe. Studium socjologiczne Zakładów Przemysłu Metalowego „Cegielski"*, Warszawa: Książka i Wiedza
DuBois Brenda, Miley Karla K. (1999) *Praca socjalna – zawód, który dodaje sił*. Katowice: Biblioteka Pracownika Socjalnego, Wydawnictwo "Śląsk"
Durkheim Emile (1999), *O podziale pracy społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Dykcik Władysław (1997), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM
Erenc Janusz (2008), *Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
Fairbairn Garvin, Rowley Denis (2005), E*tyczne aspekty seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i upokorzeń*, red. Joanna Głodkowska, Andrzej Giryński, Warszawa: Wydawnictwo APS im. Marii Grzegorzewskiej
Fatyga Barbara (1999), *Dzicy z naszej ulicy. Antropologia kultury młodzieżowej*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego
Flick Uwe (2010), *Projektowanie badania jakościowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Foucault Michel (2000), *Choroba umysłowa a psychologia*, Warszawa: Wydawnictwo KR
Foucault Michel (2000a), *Szaleństwo i społeczeństwo*, [w:] Michel Foucault, *Filozofia, historia, polityka. Wybór pism*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Frankfort-Nachmias Chava, Nachmias David (2001), *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka

Fornalik Izabela (2004), *Dorosłość pod ochroną? Seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną we wczesnej dorosłości*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, red. Jarosław Bąbka, Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak"

Garfinkel Harold (1967), *Studies in Ethnomethodology*, Engelwood Cliffs: Prentice-Hall

Garfinkel Harold (2007), *Studia z Etnometodologii*, tłum: Alina Szulżycka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Gierba-Grodzicka Agnieszka (2006), *Różnice w poziomie funkcjonowania i rozwoju umiejętności społecznych osób z deficytem intelektualnym w stopniu umiarkowanym i znacznym po rehabilitacji prowadzonej na terenie WTZ*, [w:] *Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną – od bierności do aktywności*, red. Joanna Głodkowska, Andrzej Giryński, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe AKAPIT

Giryński Andrzej (1996), *Wartości w świecie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie*, Białystok: Wydawnictwo eRBe

Giryński Andrzej (2006), *Asertywność osób niepełnosprawnych intelektualnie – próba diagnozy*, [w:] *Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną – od bierności do aktywności*, red. Joanna Głodkowska, Andrzej Giryński, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe AKAPIT

Giryński Andrzej, Przybylski Stefan (1993), *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnianych do nich nastawień społecznych*, Warszawa: WSPS im. Marii Grzegorzewskiej

Glaser Barney G. (1978), *Theoretical Sensitivity*, San Francisco: The Sociology Press

Glaser Barney G., Strauss Anselm L. (1967), *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago: Aldine Publishing Company

Glaser Barney G., Strauss Anselm L. (2009), *Odkrywanie teorii ugruntowanej*, przekład: Marek Gorzko, Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS

Głodkowska Joanna, Giryński Andrzej (2006), *Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną – od bierności do aktywności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe AKAPIT

Gobo Giampietro (2008), *Doing ethnography*, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage

Goffman Erving (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, New York: Doubleday Anchor

Goffman Erving (1961a), *Asylmus: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Doubleday Anchor

Goffman Erving (1961b), *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*, Indianapolis: Bobbs-Merrill

Goffman Erving (1963a), *Behavior in Public Places. Notes on the Social Organization of Gathering*, Glencoe: The Free Press

Goffman Erving (1963b), *Stigma. Notes on the Managment of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall

Goffman Erving (1967), *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*, New York: Doubleday Anchor

Goffman Erving (1972), *Relations in Public: Microstudies of Public Order*, Harmondsworth: Penguin Books

Goffman Erving (1975), *Charakterystyka instytucji totalnych*, [w:] *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania i J. Szacki, Warszawa: PWN

Goffman Erving (1979), *Gender Advertisements*, New York: Harper and Row Publishers

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Goffman Erving (1981) [2000], *Człowiek w teatrze życia codziennego*, tłum. H. i P. Śpiewakowie, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy
Goffman Erving (1983), *The Interaction Order*, „American Sociological Review", vol. 48, February
Goffman Erving (2005), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. Aleksandra Dzierżyński, Joanna Tokarska-Bakir, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
Goffman Erving (2006), *Rytuał interakcyjny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Goffman Erving (2008), *Zachowania w miejscach publicznych. O społecznej organizacji zgromadzeń*, tłum. Olga Siara, red. nauk. Grażyna Woroniecka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Goffman Erving (2010), *Spotkania. Dwa studia z socjologii interakcji*, tłum. Paweł Tomanek, red. nauk. Stanisław Burdziej, Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS
Goffman Erving (2011), *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach instytucji totalnych*, tłum. Olena Waśkiewicz i Jacek Łaszcz, rec. wyd. Wojciech Burszta, Jerzy Szacki, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
Golczyńska-Grondas Agnieszka (1999), *Specyfika pracy przedstawicieli służb społecznych w obszarze zagrożenia*, [w:] *(Żyć) Na marginesie wielkiego miasta*, red. Wielisława Warzywoda-Kruszyńska. Łódź: Instytut Socjologii UŁ
Gold Raymond L. (1958), *Roles in sociological field observation*, „Social Forces", vol. 36: 217–223
Golka Marian (2005), *Kryzys autorytetów i kryzys ładu*, [w:] *Porządek społeczny a wyzwania współczesności*, red. Andrzej Sakson, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM w Poznaniu
Goodman Norman (2001), *Wstęp do socjologii*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i ska
Gorzko Marek (2008) *Procedury i emergencja. O metodologii klasycznych odmian teorii ugruntowanej*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego
Granosik Mariusz (1997), *Niektóre aspekty pracy nad rozumieniem upośledzonego*, „Studia Socjologiczne", nr 144(1): 85–109
Granosik Mariusz (2003), *Profesjonalizm a schematy działania w pracy socjalnej*, „Praca Socjalna", nr 1: 3–27
Granosik Mariusz (2006) *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk"
Gustavsson Anders (2003), *Wstęp*, [w:] *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*, red. Anders Gustavsson, Jan Tossebro, Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
Gustavsson Anders, Zakrzewska-Manterys Elżbieta (1997), *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Anders Gustavsson, Warszawa: Wydawnictwo „Żak"
Gustavsson Anders, Tossebro Jan, Zakrzewska-Manterys Elżbieta (2003), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*, Warszawa: IFiS PAN
Guza Łukasz (2006a), *Cywilnoprawne uwarunkowania sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Sprawni w Prawie", nr 2, Warszawa: PSOUU
Guza Łukasz (2006b), *Konstytucyjnoprawne uwarunkowania sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Sprawni w Prawie", nr 1, Warszawa: PSOUU
Hammersley Martyn, Atkinson Paul (2000), *Metody badań terenowych*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka
Hughes Everett C. (1958), *Men and Their Work*, Glencoe: Free Press
Hughes Everett C. (1964), *Good People and Dirty Work*, [w:] *The Other Side*, ed. H. S. Becker, Glencoe: Free Press
Hulek Aleksander (red.) (1988), *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa: PWN
James Wiliam (1950), *The Principles of Psychology*, vol. I, New York: Dover Publications, Inc.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Janiszewska-Nieścioruk Zdzisława (2006), *Przemiany w sposobie ujmowania niepełnosprawności intelektualnej (upośledzenia umysłowego)*, [w:] *Współczesne problemy pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Aleksandra Maciarz, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls"

Janiszewska-Nieścioruk Zdzisława (red.) (2005), *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls"

Janiszewski Ludwik (1970), *O obserwacji uczestniczącej na statku morskim*, „Studia Socjologiczne", nr 1: 303–318

Jarosz Mirosław i zespół (2001), *Racjonalizacja*, [w:] *Słownik wyrazów obcych*, red. Irena Kamińska-Szmaj, Wrocław: Wydawnictwo Europa

Jurkiewicz Celina (1998), *Realizacja idei wolności w domu pomocy społecznej*, [w:] *Zarządzanie i kierowanie domem pomocy społecznej*, red. Zbigniew Tarkowski, Lublin: Wydawnictwo Fundacji ORATOR

Kacperczyk Anna (1999), *Opieka nad pacjentem w stanie termalnym (na przykładzie analizy przypadków konkretnej instytucji)*, „Kultura i Społeczeństwo", nr 2: 103–128

Kacperczyk Anna (2006), *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicjach*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Kamiński Jarosław (2006), *Prawnokarne uwarunkowania sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Sprawni w Prawie", nr 4, Warszawa: PSOUU

Kasperek Andrzej (2002), *Poszukiwanie Godota. Studium socjologiczne o relacjach pomiędzy oczekiwaniem a ładem społecznym*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk"

Kirejczyk Kazimierz (1978), *Oligofrenopedagogika*, Warszawa: WSPS

Kirenko Janusz (2006), *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademicki WSSP im. Wincentego Pola

Kleinknecht Steven (2007), *An Interview with Robert Prus: His Career Contributions and Legacy as an Interactionist Ethnographer and Social Theorist*, „Qualitative Socjology Review", vol. III, Issue 2: 221–288

Kojder Andrzej i in. (red.) (1998), *Ład społeczny*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 2, K–N, Warszawa: Wydawnictwo Oficyna Naukowa

Kołaczek Bożena (2002), *Prawno-instytucjonalne formy pomocy osobom niepełnosprawnym w Polsce*, [w:] *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. Bożena Balcerzak-Paradowska, Warszawa: IPiSS

Konecki Krzysztof (1985), *Jaźń w totalnej instytucji obozu koncentracyjnego*, „Kultura i Społeczeństwo", nr 3: 197–211

Konecki Krzysztof (1988), *Praca w koncepcji socjologii interakcjonistycznej*, „Studia Socjologiczne", nr 1(108): 225–245

Konecki Krzysztof (1992), *Nowi pracownicy a kultura organizacyjna. Studium folkloru fabrycznego*, „Acta Universitatis Lodziensis", Folia Sociologica 24

Konecki Krzysztof (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Konecki Krzysztof (2005a), *Analiza danych jakościowych. Procesy i procedury*, „Przegląd Socjologiczny", nr 4: 267–282

Konecki Krzysztof (2005b), *Ludzie i ich zwierzęta. Interakcjonistyczno-symboliczna analiza społecznego świata właścicieli zwierząt domowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar

Konecki Krzysztof (2008), *Dotyk i wymiana gestów jako element wytwarzania więzi emocjonalnej*, „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. IV, nr 1: 71–115

Konecki Krzysztof (2009), *Teoretyzowanie w socjologii – czyli o odkrywaniu i konstruowaniu teorii na podstawie analizy danych empirycznych*, [w:] *Odkrywanie teorii ugruntowanej*, red. Barney G. Glaser, Anselm L. Strauss, tłum. Marek Gorzko. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Konecki Krzysztof (2010), *Procesy tożsamościowe a dialogiczność jaźni – problem anamnezis*, [w:] *Procesy tożsamościowe. Symboliczno-interakcyjny wymiar konstruowania ładu i nieładu społecznego*, red. Krzysztof Konecki, Anna Kacperczyk, Łodź: Wydawnictwo UŁ

Konecki Krzysztof (2012), *Wprowadzenie do słownika socjologii jakościowej*, [w:] *Słownik socjologii jakościowej*, red. Krzysztof Konecki, Piotr Chomczyński, Warszawa: Difin

Kopaliński Władysław (1999), *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Korzon Aniela (2004), *Mity i stereotypy myślowe o niepełnosprawności intelektualnej w środowisku społecznym*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, cz. II, red. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls"

Kostrzewski Janusz (1981), *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, red. Kazimierz Kirejczyk, Warszawa: PWN

Kostrzewski Janusz i Ignacy Wald (1981), *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, red. Kazimierz Kirejczyk, Warszawa: PWN

Kościelak Ryszard (1989) *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN

Kościelska Małgorzata (1995), *Oblicza upośledzenia*, Warszawa: PWN

Kościelska Małgorzata, Aouil Bassam (red.) (2004), *Człowiek niepełnosprawny – rodzina i praca*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego

Kowalik Stanisław (1989), *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*, Warszawa: PWN

Kowalik Stanisław, Gordziej Zbigniew (2005), *Rehabilitacja w domach pomocy społecznej*, Warszawa: PWN

Kramarczyk Ewa (1986), *Poczucie krzywdy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, „Psychologia Wychowawcza", nr 5(43): 562–569

Krause Amadeusz (2004), *Normalizacyjne podłoże integracji*, [w:] *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, red. Grażyna Dryżałowska, Hanna Żuraw, Warszawa: Wydawnictwo: Naukowe „Żak"

Kristen Joanna (2004), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych a ich automarginalizacja*, [w:] *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, red. Grażyna Dryżałowska, Hanna Żuraw, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Żak"

Krzyszkowski Jerzy (1997), *Elementy organizacji i zarządzania w pomocy społecznej*, Łódź: Wydawnictwo Omega-Praksis

Krzyszkowski Jerzy (2003), *Instytucje i organizacje społeczne jako partnerzy władz samorządowych w walce z biedą*, [w:] *Samorządy lokalne wobec bezrobocia i biedy*, red. Wielisława Warzywoda-Kruszyńska, Łódź: Instytut Socjologii UŁ

Kubinowski Dariusz (2010), *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia, metodyka, ewolucja*, Lublin: Wydawnictwo UMCS

Kumaniecka-Wiśniewska Agnieszka (2003), *Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo a środowisko społeczne*, [w:] *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*, red. Anders Gustavsson, Jan Tossebr, Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN

Kumaniecka-Wiśniewska Agnieszka (2006), *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak"

Kvale Steinar (2010), *Prowadzenie wywiadów*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Kvale Steinar (2004), *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*, Białystok: Trans Humana

Kwiatkowska Małgorzata (2009), *Nauczyciel to też człowiek?*, [w:] *Profesjonalizm a serce. Rozważania o nauczycielu dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz z autyzmem*, red. Grażyna Kowalczyk, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Leathers Dale (2007), *Komunikacja niewerbalna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Lipkowski Otton (1977), *Pedagogika specjalna*, Warszawa: PWN
Lippmann Walter (2007), *Public Opinion*, Bertrams Print On Demand
Lutyńska Krystyna (1998), *Wywiad socjologiczny*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, Warszawa: Oficyna Naukowa
Lutyński Jan (1994), *Metody badań społecznych. Wybrane zagadnienia*, Łódź: ŁTN
Manterys Aleksander (2003), *Pogranicze normalności: analiza wywiadów z prawie normalną osobą z zespołem Downa*, [w:] *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*, red. Anders Gustavsson, Jan Tossebro, Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
Manterys Aleksander (2008), *Sytuacje społeczne*, Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos"
Marks Karol (1962), *Nędza filozofii*, tłum. Tadeusz Zabłudowski, [w:] *Dzieła*, t. 4, red. Karol Marks, Fryderyk Engels, Warszawa: Książka i Wiedza
Marks Karol (1966), *Przyczynek do krytyki ekonomii politycznej*, tłum. Edward Lipiński, [w:] *Dzieła*, t. 13, red. Karol Marks, Fryderyk Engels, Warszawa: Książka i Wiedza
Martin Patricia Y., Turner Barry A. (1986), *Grounded Theory and Organizational Research*, „The Journal of Applied Behavioral Sciences", vol. 22: 141–157
Maslach Christina (2004), *Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, red. Halina Sęk, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Mead George H. (1934), *Mind Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*, (Edited by Charles W. Morris), Chicago: University of Chicago
Mead George H. (1975), *Umysł, osobowość, społeczeństwo*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Merriam Sharan B. (1998), *Qualitative Research And Case Study Applications In Education*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers
Miles Matthew B., Huberman Michael A. (2000), *Analiza danych jakościowych*, Białystok: Transhumana
Minczakiewicz Elżbieta (2000), *Kształtowanie umiejętności komunikacyjnych dzieci głębiej upośledzonych*, „Szkoła Specjalna", nr 2–3: 67–75
Miosga Lucyna (2005), *Pomóż mi być. Komunikacja i stymulacja zmysłowa osób ze znaczną i głęboką niepełnoprawnością umysłową*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls"
Miszewski Kamil (2007), *Kiedy badacz jest tajnym agentem. O postrzeganiu niejawnej obserwacji uczestniczącej jako etycznie problematycznej, metodach badań ilościowych, zakulisowych wymiarach życia społecznego i ich związku ze wszystkim tym, o czym przed chwilą*, „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. III, nr 2: 33–62
Misztal Barbara (2001), *Normality And Trust In Goffman's Theory Of Interaction Order*, „Sociological Theory", vol. 19(3): 312–324
Morgan Gareth (1997), *Obrazy organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Mrugalska Krystyna (1995), *Ludzie z upośledzeniem umysłowym. Od zamknięcia do praw*, „Praca Socjalna", nr 1: 5–9
Mucha Janusz (1992), *Cooley*, Warszawa: Wiedza Powszechna
Nęcki Zbigniew (1996), *Komunikacja międzyludzka*, Kraków: Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu
Niedbalski Jakub (2009), *Niepełnosprawność intelektualna w perspektywie badań socjologicznych. Rozważania nad zastosowaniem metod jakościowych*, [w:] *Metody, techniki i praktyka badań społecznych*, red. Aneta Bąk, Łukasz Kubisz-Muła, Bielsko-Biała: ATH w Bielsku-Białej
Niedbalski Jakub (2010a), *Budowanie porozumienia w społecznej przestrzeni domu pomocy. Analiza procesu komunikowania się upośledzonych umysłowo podopiecznych z opiekunami*, [w:] *Wykluczanie. Społeczno-kulturowe mechanizmy kreowania emocji*, red. Bożena Płonka-Syroka, Kaja Marchel, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Niedbalski Jakub (2010b), *Krótki epizod przynależność – „nowy", „normalny", „nieznany" wśród osób z upośledzeniem umysłowym. Problematyka tożsamości badacza w procesie eksploracji terenowej badanego środowiska*, [w:] *Procesy tożsamościowe. Symboliczno-interakcyjny wymiar konstruowania ładu i nieładu społecznego*, red. Krzysztof Konecki, Anna Kacperczyk, Łódź: Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego

Niedbalski Jakub (2011), *(Nie-)zdrowa miłość – tożsamość seksualna osób niepełnosprawnych umysłowo w instytucjonalnych warunkach domu pomocy społecznej*, [w:] *Pejzaże tożsamości. Teoria i empiria w perspektywie interdyscyplinarnej*, red. Eliza Litak, Renata Furman, Hubert Bożek, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Niedbalski Jakub (2012), *OpenCode – narzędzie wspomagające proces przeszukiwania i kodowania danych tekstowych w badaniach jakościowych*, „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. VIII, nr 1, http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume18/PSJ_8_1_Niedbalski.pdf, [dostęp 29.02.2012]

Niedbalski Jakub, Ślęzak Izabela (2012), *Analiza danych jakościowych przy użyciu programu NVivo a zastosowanie procedur metodologii teorii ugruntowanej*, „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. VIII, nr 1, http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume18/PSJ_8_1_Niedbalski_Slezak.pdf, [dostęp 29.02.2012]

Obuchowska Irena (red.) (1995), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP

Olszewski Sławomir (2005), *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież y niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej

Ossowski Stanisław (1983), *O osobliwościach nauk społecznych*, wyd. III, Warszawa: PWN

Ostrowska Antonina (1997), *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Anders Gustavsson, Warszawa: Wydawnictwo „Żak"

Ostrowska Antonina, Joanna Sikorska (1996), *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk

Parsons Talcott (1972), *Szkice z teorii socjologicznej*, Warszawa: PWN

Patton Michael Q. (1997), *Obserwacja – metoda badań terenowych*, [w:] *Ewaluacja w edukacji*, red. Leszek Korporowicz, Warszawa: Oficyna Naukowa

Piekut-Brodzka Danuta (1993), *Domy pomocy społecznej*, „Służba Pracownicza", nr 6: 18–21

Piotrowski Andrzej (1998), *Ład interakcji. Studia z socjologii interpretatywnej*, Łódź: Wydawnictwo UŁ

Piszczek Maria (2001), *Metody komunikacji alternatywnej i wspomagającej w edukacji dzieci głębiej upośledzonych umysłowo i autystycznych*, część II, „Rewalidacja", nr1(9): 3–21

Prus Robert (1994), *Approaching The Study Of Human Group Life: Symbolic Interaction And Ethnographic Inquiry*, [w:] *Ethnography as Human Lived Experience*, eds Dietz Mary Lorenz, Robert Prus, William Shaffir, Toronto: Copp Clark Longman Ltd.

Prus Robert (1996), *Symbolic Interaction and Ethnographic Research*, State University of New York Press: Albany

Przybyłowska Ilona (1978), *Wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji i możliwości jego zastosowania w badaniach socjologicznych*, „Przegląd Socjologiczny", nr 30: 53–63

Przybysz Piotr (1997), *Prawa człowieka a prawa niepełnosprawnych*, [w:] *Problemy osób niepełnosprawnych*, Warszawa: IdN

Reichmann Werner (2006), *Niebezpieczne, niezrozumienie. Stereotypie ruchowe i zachowania o charakterze natręctw u osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz autystycznych*, „Wspólne Tematy", nr 10: 3–13

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Rubin Herbert J., Rubin Irene S. (1997), *Jak zmierzać do celu nie wiążąc sobie rąk. Projektowanie wywiadów jakościowych*, [w:] *Ewaluacja w edukacji*, red. Leszek Korporowicz, Warszawa: Oficyna Naukowa

Rybicki Paweł (1979), *Struktura społecznego świata*, Warszawa: PWN

Schütz Alfred (2008), *O wielości światów. Szkice z socjologii fenomenologicznej*, Kraków: Wydawnictwo NOMOS

Sękowska Zofia (1982), *Pedagogika specjalna. Zarys*, Warszawa: PWN

Sękowska Zofia (1998), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wyd. WSPS

Silverman David (2007), *Interpretacja danych jakościowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Silverman David (2008), *Prowadzenie badań jakościowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Simmel Georg (1975) *Socjologia*, tłum. Małgorzata Łukasiewicz. wyd. 1, Warszawa: PWN

Simmel Georg (2005), *Socjologia*, tłum. Małgorzata Łukasiewicz, wyd. 2, Warszawa: PWN

Smyczek Alina, Joanna Szwiec (2000), *Metodyka nauczania alternatywnych sposobów porozumiewania się i techniki posługiwania się symbolami*, „Rewalidacja", nr 1(7): 21–26

Soder Martin (1989), *The Labell Approach Revisited*, „European Journal of Special Education Needs", 4(2): 117–129

Sowa Józef (2004), *Podmiotowy wymiar integracji osób niepełnosprawnych*, [w:] *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, red. Grażyna Dryżałowska i Hanna Żuraw, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Żak"

Spradley James P. (1979), *The Ethnographic Interview*. New York–Chicago–San Francisco–Dallas–Montreal–Toronto–London–Sydney: Holt, Rinehart and Winston

Stochmiałek Jerzy (1994), *Rozwój systemu opieki i resocjalizacji*, Częstochowa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie

Strauss Anselm L., Corbin Juliet (1990), *Basics of Qualitative Research*, London, New Delhi: Sage

Strauss Anselm L. (1993), *Continual Permutations of Action*, New York: Aldine De Gruyter

Strauss Anselm L. (1978), *Negotiations*, San Francisco: Jossey-Bass

Strauss Anselm L., Fagerhaugh S., Suczek B., Wiener C. (1985), *Social Organization of Medical Work*, Chicago, London: The University of Chicago Press

Suchariewa Gruna E. (1969), *Psychiatria wieku dziecięcego. Klinika oligofrenii*, Warszawa: PZWL

Sykes Gresham, Matz David (1979), *Techniques Of Neutralization: A Theory Of Deliquency*, [w:] *Social Interaction. Introductory Readings in Sociology*, eds Howard Robboy, Sidney L. Greenblatt, Candace Clark, New York: St. Martin Press

Szacka Barbara (2003), *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa: Oficyna Naukowa

Szacki Jerzy (2002), *Historia myśli socjologicznej*, (wydanie nowe). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Szczepański Jan (1970), *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN

Sztompka Piotr (2006), *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Warszawa: Wydawnictwo Znak

Ślęzak Izabela (2009a), *Metodologiczne problemy badań nad zjawiskami 'trudnymi' na przykładzie prostytucji*, [w:] *Metody, techniki i praktyka badań społecznych*, red. Aneta Bąk, Łukasz Kubisz-Muła, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe ATH

Ślęzak Izabela (2009b) *Stawanie się poetą. Analiza interakcjonistyczno-symboliczna*. „Przegląd Socjologii Jakościowej", t. V, nr 1, http://www.qualitativesociologyreview.org/PL/Volume9/PSJ_monografie_4.pdf [dostęp 29.02.2012]

Świątkiewicz Wojciech (1986), *Wymiary ładu społeczno-kulturowego*, [w:] *Ład społeczny w starej dzielnicy mieszkaniowej. Zagadnienia organizacji i dezorganizacji społecznej*, red. Jacek Wódz, Katowice: Uniwersytet Śląski

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Tarkowska Elżbieta (1997), *Ludzie w instytucji totalnej. Przypadek domów pomocy społecznej*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Anders Gustavsson, Warszawa: Wydawnictwo „Żak"

Tarkowska Elżbieta, Czayka-Chełmińska Katarzyna, Krantz Wiesława, Lisek-Michalska Jolanta (1994), *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN

Tarkowska Elżbieta, Warzywoda-Kruszyńska Wielisława, Wódz Kazimiera (2003), *Biedni o sobie i swoim życiu*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk"

Tarkowski Zbigniew (1998), *Zarządzanie i kierowanie domem pomocy społecznej*, Lublin: Wydawnictwo Fundacji ORATOR

Tizard Jack (1969), *Wprowadzenie wstępne*, [w:] *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy*, red. Ann M. Clarke, Alan D. Clarke, Warszawa: PWN

Turner Jonathan H. (2004), *Struktura teorii socjologicznej*, (wydanie nowe), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Turner Jonathan H. (1998), *Socjologia. Koncepcje i ich zastosowanie*, Warszawa: Wydawnictwo Zysk i S-ka

Tyszka Andrzej (1995), *Rozmowa kultur*, [w:] *Komunikacja międzykulturowa – zbliżenia i impresje*, red. Alina Kapciak, Leszek Korporowicz, Andrzej Tyszka, Warszawa: Instytut Kultury UW

Urbaniak-Zając Danuta (1999), *Koncepcja profesjonalizacji zawodów społecznych*, [w:] *Kształcenie pracowników socjalnych w przeddzień rozszerzenia Unii Europejskiej*, red. Wielisława Warzywoda-Kruszyńska, Jerzy Krzyszkowski, Łódź: Katedra Socjologii Ogólnej UŁ

Wald Ignacy (1981), *Przyczyny upośledzenia umysłowego*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, red. Aleksander Hulek, Warszawa: PWN

Warzywoda-Kruszyńska Wielisława (1999), *(Żyć) Na marginesie wielkiego miasta*, Łódź: Instytut Socjologii UŁ

Wilk Katarzyna Maria (2001), *Komputerowe wspomaganie jakościowej analizy danych*, „ASK", nr 10: 49–63

Witkowska Bogumiła (2005), *Osobowościowe uwarunkowania postaw pracowników domów pomocy społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL

Wolcott Harry F. (1982), *Differing Styles of On-site Research, or If is Isn't Ethnography, What Is It?*, „Review Journal of Philosophy and Social Science", vol. 7 (1, 2): 154–169

Worach-Kardas Halina (1990), *Problemy ludzi starszych i wynikające stąd potrzeby w zakresie kształcenia pracowników socjalnych*. „Praca Socjalna", nr 1–2: 74–79

Wódz Jacek (1986), *Wprowadzenie*, [w:] *Ład społeczny w starej dzielnicy mieszkaniowej. Zagadnienia organizacji i dezorganizacji społecznej*, red. Jacek Wódz, Katowice: Uniwersytet Śląski

Wódz Jacek (1985), *Normy społeczne i patologia społeczna – metodologia*, [w:] *Normy społeczne, ład społeczny, patologia społeczna*, red. Jacek Wódz, Katowice: Uniwersytet Śląski

Wyczesany Janina (1998), *Oligofrenopedagogika*, Oficyna Wydawnicza „Impuls": Kraków

Wyka Anna (1993), *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN

Zakrzewska Elżbieta (1986), *Etnometodologia jako badanie formalnych właściwości działań w świecie życia codziennego*, „Studia Socjologiczne", nr 1(100): 159–179

Zakrzewska-Manterys Elżbieta (1996), *Odteoretyzowanie świata społecznego. Podstawowe pojęcia teorii ugruntowanej*, „Studia Socjologiczne", nr 1: 5–26

Zakrzewska-Manterys Elżbieta (2003), *Dziecko upośledzone – nieuchronność stereotypu*, [w:] *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*, red. Anders Gustavsson, Jan Tossebro, Elżbieta Zakrzewska-Manterys, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN

Zakrzewska-Manterys Elżbieta (2010), *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Zakrzewska-Manterys Elżbieta, Gustavsson Anders (1997), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa: Wydawnictwo „Żak"
Zima Monika (2007a), *Ubezwłasnowolnienie osoby z niepełnosprawnością intelektualną*, „Sprawni w Prawie", nr 19/20, Warszawa: PSOUU
Zima Monika (2007b), *Władza rodzicielska a osoby z niepełnosprawnością intelektualną*, „Sprawni w Prawie", nr 15, Warszawa: PSOUU
Zimbardo Philip G., Ruch Floyd L., Aronson Eliot, Radzicki Józef (1998), *Psychologia i życie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
Znaniecki Florian (1979), *Nauki o kulturze. Narodziny i rozwój tłumu*, tłum. Jerzy Szacki, Warszawa: PWN
Żółkowska Teresa (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uwarunkowania i obszary*, Szczecin: Oficyna IN PLUS
Żuraw Hanna (2008), *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak"

Akty prawne

Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483)
Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593)
Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2005, nr 217, poz. 1837)
Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997, nr 50, poz. 475)
Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535)
Ustawa z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1974, nr 24, poz. 141 z późn. zm.)
Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.)
Ustawa z 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz.U. 2001, nr 79, poz. 855 z późn. zm.)

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

SPIS TABEL

Tabela 1. Porównanie koncepcji ładu społecznego z perspektywy paradygmatu normatywnego i interpretatywnego 14
Tabela 2. Podstawowe wartości w pracy opiekuńczej 74
Tabela 3. Przykładowe kategorie pojęciowe odnoszące się do mieszkańców 138
Tabela 4. Przykładowe kategorie pojęciowe i ich definicje określające sytuację podopiecznych 139
Tabela 5. Źródła kategoryzacji – kategorie i ich znaczenia 140

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

ANEKSY

Aneks 1. Obserwacje wykonane w poszczególnych domach pomocy społecznej

Dom pomocy społecznej	Stosowane oznaczenia
DPS A	O1–O22
DPS B	O23–O38
DPS C	O39–O52

Aneks 2. Wywiady przeprowadzone w domach pomocy społecznej

Dom pomocy społecznej A								
Personel			Mieszkańcy			Inne osoby (spoza DPS)		
oznaczenie	płeć	funkcja/ stanowisko	oznaczenie	płeć	rodzaj niepełnosprawności[a]*	oznaczenie	płeć	funkcja
P53	K	kierowniczka						
P54	K	terapeutka						
P55	M	terapeuta						
P56	K	terapeutka						
P57	K	opiekunka						
P58	K	psycholog						
P59	M	rehabilitant						
P60	K	opiekunka						
P61	K	opiekunka						
P62	K	opiekunka						
P63	K	opiekunka						
			M64	K	U, CH			
			M65	K	U			
			M66	K	U			
			M67	K	U, F			
P68	K	prac. administracji						
						P69	K	nauczycielka
						P70	K	nauczycielka
P71	K	prac. socjalny						
P72	K	opiekunka						

[a] U (umysłowa), F (fizyczna), CH (choroba psychiczna).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Dom pomocy społecznej B								
Personel			Mieszkańcy			Inne osoby (spoza DPS)		
oznaczenie	płeć	funkcja/ stanowisko	oznaczenie	płeć	rodzaj niepełnosprawności[a]*	oznaczenie	płeć	funkcja
P73	K	kierowniczka						
P74	M	opiekun						
P75	M	opiekun						
P76	K	pielęgniarka						
P77	K	pielęgniarka						
P78	K	opiekunka						
P79	K	opiekunka						
P80	K	opiekunka						
P81	K	pielęgniarka						
P82	K	prac. socjalny						
P83	K	prac. socjalny						
			M84	M	U, CH, F			
			M85	M	U, CH			
			M86	M	U			
			M87	M	U, F			
P88	K	pielęgniarka						

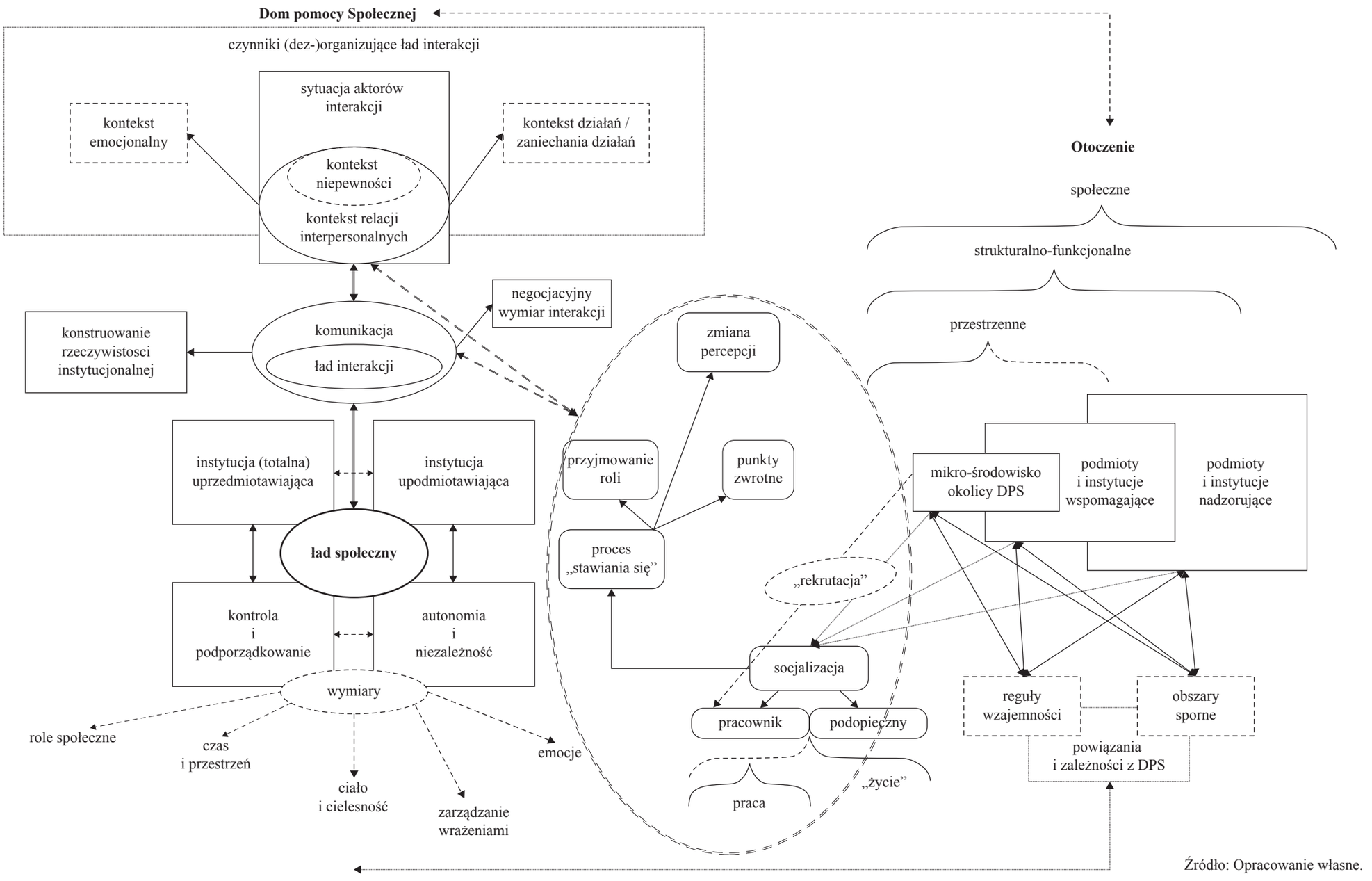
[a] U (umysłowa), F (fizyczna), CH (choroba psychiczna).

Dom pomocy społecznej C								
Personel			Mieszkańcy			Inne osoby (spoza DPS)		
oznaczenie	płeć	funkcja/ stanowisko	oznaczenie	płeć	rodzaj niepełnosprawności[a]*	oznaczenie	płeć	funkcja
P89	K	terapeutka						
P90	K	opiekunka						
P91	K	kucharka						
P92	K	pielęgniarka						
P93	K	opiekunka						
						P94	K	fryzjerka
			M95	M	U, CH			
			M96	M	U			
			M97	M	U, F			
P98	K	rehabilitantka						
P99	M	terapeuta						
			M100	K	U			
			M101	K	U, CH			
P102	K	psycholog						
P103	K	oddziałowa						
P104	K	prac. socjalny						

[a] U (umysłowa), F (fizyczna), CH (choroba psychiczna).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663

Aneks 3. Diagram integrujący



Źródło: Opracowanie własne.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4502963A64316663